MUNDY (Jaromir von): Sur les divers modes de l'assistance publique appliquée aux aliénés: discours prononcé dans les séances de la Société Medico-Psychologique á Paris le 26 décembre 1864 et le 16 janvier 1865.

3-1 5-2

362.2

SUR LES DIVERS MODES

DE

L'ASSISTANCE PUBLIQUE

APPLIQUÉE AUX ALIÉNÉS

Discours prononcé dans les séances de la Société Médico-Psychologique

A PARIS

Le 26 décembre 1864 et le 16 janvier 1865

Par le Docteur J. MUNDY, de Moravie

MEMBRE ÉTRANGER DE LADITE SOCIÉTÉ ET DE CELLE DES ALIÉNISTES
DE GRANDE-BRETAGNE ET D'IRLANDE

« *Vincet quod semper, — quod ubique, — quod omnibus.* »

PARIS

IMPRIMERIE DE L'ILLUSTRATION, AUG. MARC

22, RUE DE VERNEUIL, 22

—

1865

SUR LES DIVERS MODES

DE

L'ASSISTANCE PUBLIQUE

APPLIQUÉE AUX ALIÉNÉS

COLLEGE OF PHYSICIANS

Paris. — Imprimerie de l'Illustration, A. Marc, 22, rue de Verneuil.

SUR LES DIVERS MODES

DE

L'ASSISTANCE PUBLIQUE

APPLIQUÉE AUX ALIÉNÉS

Discours prononcé dans les séances de la Société Médico-Psychologique

A PARIS

Le 26 décembre 1864 et le 16 janvier 1865

Par le Docteur J. MUNDY, de Moravie

MEMBRE ÉTRANGER DE LADITE SOCIÉTÉ ET DE CELLE DES ALIÉNISTES
DE GRANDE-BRETAGNE ET D'IRLANDE

« *Vincet quod semper, — quod ubique, — quod omnibus.* »

PARIS
IMPRIMERIE DE L'ILLUSTRATION, AUG. MARC
22, RUE DE VERNEUIL, 22

—

1865

ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS
LIBRARY

CLASS	362 2
ACCN.	27869
SOURCE	
DATE	

SL

AU LECTEUR

A l'occasion d'un mémoire de M. le docteur Auzouy, à Pau, sur les *fermes-asiles*, présenté à la Société médico-psychologique à Paris (Voir *Annales médico-psychologiques*. Novembre 1864, page 407), M. le docteur Jules Falret a fait un rapport à ladite société, dans la séance du 30 octobre 1864, sur *les divers modes de l'Assistance publique appliquée aux aliénés*. Ce rapport a donné lieu à une discussion, ou plutôt à une enquête au sein de la société, laquelle avait invité tous les spécialistes à lui adresser des mémoires, notes, avis ou réflexions sur l'état de la question mise à l'étude.

L'auteur du discours suivant, de passage à Paris, a sollicité la faveur de pouvoir prendre la parole sur ce sujet dont il s'occupe depuis plusieurs années. La Société médico-psychologique, avec la courtoisie et l'hospitalité qui distinguent les Français, accueillit cette demande en nommant l'auteur membre étranger, la parole étant interdite à tous ceux qui ne font pas partie de la Société.

L'enquête sur les quatre conclusions de M. le rapporteur est poursuivie avec une activité toujours croissante.

Voici le texte des quatre conclusions :

1° *Séjour de certains aliénés dans leurs propres familles*, avant leur entrée dans les asiles, ou bien après y avoir résidé plus ou moins longtemps, lorsque le médecin de l'asile juge possible de les renvoyer chez eux, comme inoffensifs ou incurables, moyennant une rétribution annuelle. C'est là un mode de secours à domicile pour les aliénés.

2° *Placement de quelques aliénés choisis par le médecin dans le voisinage des grands asiles*, chez des paysans, des infirmiers ou des habitants des villages voisins, sous le contrôle du médecin-directeur. C'est là, à peu près, ce que les Anglais appellent le *Cottage-system*, que l'on peut subdiviser en deux parties, selon que ces habitations isolées sont situées dans l'enceinte même de l'asile ou au dehors.

3° *Création de villages d'aliénés*, semblables au village de Gheel, pour les malades incurables et inoffensifs, ou même pour tous les aliénés sans exception d'après certains auteurs.

4° *Création de fermes agricoles* enclavées dans les grands asiles, ou simplement annexées, dont les constructions, l'organisation et les règlements donneraient aux aliénés plus de liberté relative, plus de bien-être, et un genre de vie plus rapproché de celui de l'homme en société.

Le lecteur est prié de se rappeler que le discours suivant a été adressé à une société d'aliénistes et d'hommes spéciaux de la science psychologique, que toute discussion sur les aliénés des classes moyennes et riches, par conséquent sur les asiles particuliers, se trouve exclue du programme par la rédaction même des quatre questions, et que la loi française de 1838 et l'interdiction des aliénés formeront le sujet d'une discussion à part.

L'AUTEUR.

Paris, janvier 1865.

SUR LES DIVERS MODES

DE

L'ASSISTANCE PUBLIQUE

APPLIQUÉE AUX ALIÉNÉS

Discours prononcé dans les séances de la Société Médico-Psychologique

A PARIS

Le 26 décembre 1864 et le 13 janvier 1865.

Séance du 26 décembre 1864

(Sous la présidence de M. le Docteur MOREAU, de Tours.)

Monsieur le Président,

Messieurs,

En vous remerciant, Messieurs, de l'honneur que vous me faites en me nommant aujourd'hui *membre étranger* de votre société, vous me saurez gré, peut-être, de m'abstenir de répondre aux attaques plus que vives et mal fondées dont j'ai été l'objet depuis quelque temps, tant dans les *Annales Médico-Psychologiques que dans le sein de votre Société*, lorsqu'on y a traité cette question, car j'ai toujours partagé l'opinion de ceux qui disent, « qu'honorer ses adversaires, c'est s'honorer soi-même. »

Je tâcherai d'exposer les principes basés sur des faits, sur l'expérience, et sur la science théorique et pratique de notre temps. Quand

je ne nommerai pas explicitement la France, mes observations, — et je vous prie, Messieurs, de m'en tenir compte, — seront de nature générale. Enfin, étranger comme je suis, vous me pardonnerez l'abus que je fais de votre belle langue, les erreurs de syntaxe, et l'offense que j'impose à votre ouïe délicate.

Je remplis avant tout un devoir trop souvent négligé par nos collègues, en proclamant à haute voix que notre savant président, M. le docteur Moreau de Tours fut le premier, — il y a vingt-deux ans, — à préconiser le « *système familial* (1), » et qu'il continue à le faire avec la même verve, le même savoir et la même franchise, comme le seul défenseur et champion de cette réforme en France.

Il faut aussi que je félicite votre rapporteur, M. le docteur Jules Falret, du talent, du zèle et de l'honnêteté scientifique avec lesquels il a traité cette question il y a deux ans (2), ainsi que de la persévérance qu'il a prouvée en la reproduisant, pour faire revivre l'ancienne discussion. Car c'est du choc des idées que jaillissent les lumières!

Il sera encore juste de dire que la première discussion sur le même sujet — en parlant toujours de la France — est due à M. le docteur Brierre de Boismont, qui l'a aussi traitée en détail dans les sociétés scientifiques (3).

La question « *Sur les divers modes de l'assistance publique appliquée aux Aliénés* » est, à mon opinion, à l'ordre du jour depuis le temps où l'on a commencé à s'occuper du sort des aliénés. Elle s'agite donc depuis près de soixante-dix ans.

Vous me dispenserez, Messieurs, d'en faire l'historique, trop bien connu, depuis le commencement jusqu'à nos jours. C'est donc, en effet, une question très ancienne, et de là l'erreur de ceux qui confondent cette question avec une autre, toute nouvelle, que j'ose appeler la question de la réforme du système actuellement en pra-

(1) Voir la *Revue Indépendante* du 1er septembre 1842.

(2) Voir les *Annales médico-psychologiques*. Octobre 1862 et novembre 1864.

(3) Voir les *Annales médico-psychologiques*. Janvier 1861 et juillet 1862.

tique, et par conséquent de l'essai *d'un nouveau système*, basé sur de nouvelles lois de la science, tant sociale qu'économique et médicale, des derniers temps.

Mettant l'observation des faits, pour en découvrir les lois, comme base de ces nouvelles exigences dans notre spécialité, je me suis toujours demandé :

1° La réforme du système d'aujourd'hui est-elle nécessaire et urgente, eu égard aux lois nouvelles de la science sociale, économique et médicale de notre temps?

2° Quelles sont les bases d'un nouveau système, et quel est le préférable entre les différents projets de réforme?

3° Les résultats de ce nouveau projet surpasseront-ils ceux du système actuel?

4° Est-il possible de le mettre en pratique?

5° Qu'y a-t-il à faire pour le mettre en pratique?

La réponse à la première question, prise au point de vue de la science sociale d'aujourd'hui, est sur tous les points affirmative.

Les lois pour les aliénés, dans tous les pays, sont encore très-vagues; souvent, elles manquent tout à fait et sont fondées sur les bases d'une époque qui a eu des exigences tout autres que notre temps. Elles ont, enfin, besoin d'une réforme dans leur totalité.

Même le bien qu'elles contiennent est souvent devenu impraticable, par la force du temps et des circonstances.

En vain on me repète, — pour vous citer un exemple dans votre pays, — que l'encombrement des asiles diminuerait, si la loi de 1838 était strictement appliquée.

Je réponds, en demandant : « Quels sont donc les résultats de ce fameux article, si les hauts fonctionnaires à qui l'inspection des asiles est confiée, n'ont pas réussi à le faire appliquer pendant une longue série d'années? »

L'accroissement de la population dans les asiles a augmenté malgré l'article, et a pris des dimensions à effrayer l'État et la Société.

De là, on est venu tout naturellement à l'autre question sociale, savoir :

Si la séquestration des aliénés sans distinction, dans les grands asiles, est nécessaire?

Pour ma part, je demande toujours encore si elle est juste?

Si elle est justifiable au point de vue médico-thérapeutique? Voilà un point que je me réserve de discuter à une autre occasion.

Non, Messieurs, la séquestration appliquée indistinctement n'est pas nécessaire aux aliénés.

Des faits irréfutables, — nous les savons tous, — l'ont prouvé.

Ce n'est pas seulement *à cette commune unique, cet exemple imparfait, mais bien instructif et édifiant,* dont grand nombre d'entre vous sont si souvent scandalisés, que je fais allusion en citant ces faits.

Vous serez peut-être surpris d'un autre fait récemment constaté : que le nombre des aliénés en Europe, qui ne sont pas officiellement enregistrés, interdits et séquestrés, égale presque la moitié de ceux qui le sont.

Je ne compte pas ici les crétins, chiffre épouvantable! Malheureusement, on commence aussi à les mettre sous clef, au lieu d'employer tout autre moyen pour extirper cette dégénérescence.

Voudriez-vous croire qu'en Angleterre, 18 pour cent d'aliénés indigents vivent dans leurs propres familles, et qu'en Écosse leur nombre s'est accru de 31,7 pour cent?

N'oublions jamais que, dans cette discussion, nous ne parlons que d'aliénés indigents, et jamais d'aliénés aisés.

Je passe naturellement sous silence l'immense nombre des fous, dits de la société, souvent beaucoup plus dangereux qu'une grande partie de ceux qui encombrent les asiles.

Ah! c'est là une belle étude pour les savants, d'examiner si la folie augmente par la civilisation, et celle de rechercher les causes de l'accroissement continu du nombre des aliénés.

Mais l'assistance publique pour les aliénés, c'est-à-dire la question pratique, n'a pas à perdre une minute pour être résolue.

Cette question n'a donc pas le temps d'attendre jusqu'à ce que les discussions sur les causes de cette augmentation soient closes.

Plus on persévère dans le système d'aujourd'hui, plus on commet des erreurs, pour ne pas dire des offenses, aux lois sociales de notre temps.

Au point de vue de la science économique de nos jours, il me suffira de citer ce fait que, malgré le grand développement de la bienfaisance tant de la part des gouvernements que de celle du public, on s'alarme à juste titre dans tous les pays des sommes énormes englouties par le service des aliénés, et qui augmentent de jour en jour, sans que l'on ait trouvé les moyens d'en fixer les limites.

Quant à la science médicale de notre temps, — médécins praticiens que vous êtes, messieurs, — vous ne me donnerez pas un démenti si je vous dis que la thérapeutique moderne nous a dicté avant tout un traitement diététique que prescrivait déjà l'école salernitane !

L'air pur, la locomotion, le travail modéré, la liberté et le repos sans chagrins, avec une bonne nourriture et des distractions, la vie réglée en famille, voilà ce qui est demandé impérieusement pour la santé et sa restitution.

Le système d'aujourd'hui refuse d'appliquer ces principes aux aliénés !

Comme le temps que vous m'avez gracieusement accordé est très-limité, vous accepterez ces faits, qui prouvent clairement la nécessité urgente d'une réforme, et vous me dispenserez de les prouver en détail.

La base du nouveau système repose — comme je l'ai dit tantôt — sur les lois prescrites par la science sociale, économique et médicale de notre temps.

Le nouveau système exige d'abord *l'abolition de la séquestration indistincte* des aliénés. La séquestration des aliénés doit, par des motifs sociaux, économiques et médicaux, *devenir une exception au lieu d'être la règle*, comme elle est actuellement. J'ai passé sous silence le motif humanitaire, parce que celui-ci s'entend spontanément par le motif social et médical.

C'est une pauvre tactique employée par nos adversaires d'imputer aux défenseurs de ces idées nouvelles, comme pour les tourner en dérision, *rien que des intentions humanitaires et un cœur enthousiaste et*

bienveillant, porté pour les idées utopiques et dépourvues de tout fondement scientifique et pratique.

Comme si l'humanité n'était pas la première loi à laquelle tout médecin a juré une obéissance absolue; et comme si un esprit bienveillant, mais pratique, n'était pas précisément ce que l'on doit exiger le plus dans notre spécialité!

La seconde condition sociale, après l'abolition de la séquestration indistincte, c'est le traitement aussi normal, c'est-à-dire aussi naturel que possible, des aliénés comme malades.

Cela exclut naturellement tout cet appareil de la science sociale, économique et médicale des temps passés, qui est malheureusement aussi celui du nôtre. Il s'ensuit que la vie dans l'asile est devenue de notre temps, pour une grande partie des aliénés, *un état anormal* dans lequel nous maintenons le malade tout aussi longtemps en voulant le guérir, que lorsqu'il est incurable, même s'il n'est pas dangereux. Quel contraste saillant avec les hôpitaux pour maladies autres que les psychiques! L'incurable de ces hôpitaux, où peut-il trouver sa place de repos, sinon au sein de sa propre famille ou dans une famille étrangère qui veut bien le recevoir par charité ou pour une rémunération? Pourquoi n'en serait-il pas ainsi pour tous les aliénés lorsqu'ils ne sont pas dangereux à eux-mêmes ou à la société?

Il est vrai que les adversaires répondent : Qui vous le garantit? Ils peuvent bien le devenir!

Mais, est-ce que notre science n'est pas encore avancée à ce degré, de ne se tromper que dans peu de cas exceptionnels, sur la diagnostique et le prognostique de *tels malades?* Et les *cas douteux* ne peuvent-ils pas facilement être exclus de cette catégorie?

Il est donc temps d'en finir avec les plaisanteries surannées et les vieux préjugés de la science des temps passés. Certainement, la routine est toujours et partout la même : mais brisons avec elle quand elle est fausse. — Nos adversaires résistent toujours, ils reproduisent toujours les mêmes attaques, les mêmes arguments, et ne se rendent jamais à la *vérité* et à la *raison*.

Soyons loyaux, messieurs, et souvenons-nous que la république de la science est un état libre, qu'on n'y connaît qu'un seul gouvernement, celui de la vérité et de la raison, sous l'égide desquelles on déclare en toute innocence la guerre à quoi que ce soit.

La vie de famille, surveillée par un médecin, la liberté réglée et le travail facultatif au grand air, voilà donc les points capitaux du nouveau système. C'est pour cela qu'on a appelé ce système : « le *système familial*, » pour en faire bien ressortir la différence avec la vie des aliénés dans les grands asiles et les autres projets d'assistance et de traitement.

C'est ici que je veux commencer à analyser la 1re question de M. votre rapporteur, savoir :

I. « *Séjour de certains aliénés dans leurs propres familles avant leur entrée dans les asiles, ou bien après y avoir résidé plus ou moins longtemps, lorsque le médecin de l'asile juge possible de les renvoyer chez eux comme inoffensifs ou incurables, moyennant une rétribution annuelle. C'est là un mode de secours à domicile pour les aliénés.* »

Je m'arrêterai à chaque mot de chaque paragraphe des quatre questions posées par M. votre rapporteur. Ne vous effrayez pas, messieurs, je serai bref et explicite. Donc, M. votre rapporteur dit : « Séjour de CERTAINS *aliénés.* » Je me demande lesquels? On me répondra : Mais c'est bien naturel, seulement les *inoffensifs* et les *incurables.*

Je pourrais répondre : Au contraire, une grande partie des soi-disant cas aigus, et même des cas violents, rentre dans la classe de ces aliénés que l'on peut, selon les principes fondés sur l'expérience des derniers temps et eu égard aux lois de la science nouvelle, laisser en liberté, et placer dans des familles avec un succès parfait.

Je m'occuperai, d'ailleurs, plus particulièrement de cette question à l'article IV.

Je dis, *en famille*, bien entendu presque *jamais*, ou du moins *très-rarement*, *dans leurs propres familles.*

Comme spécialistes, rappelez-vous, messieurs, le tableau qui s'offre journellement à vos regards, lorsqu'on vous demande dans une famille pour un cas d'*aliénation aiguë*, voire même pour donner des soins à un *aliéné chronique* dans les diverses phases de sa maladie. — Quelle est la première question que l'on vous adresse, — sinon, n'est-ce pas, celle de savoir dans quel asile et de quelle manière on pourrait transporter le malade le plus convenablement et le plus promptement?

Du reste, que pouvez-vous faire, dans PRESQUE *tous les cas*, pressés comme vous l'êtes par les circonstances, par votre responsabilité, par les termes de la loi, etc., sinon placer *au plus vite* le malade dans un établissement d'aliénés?... Il s'ensuit que le passage du rapport disant : *séjour de certains aliénés dans leurs propres familles* AVANT LEUR ENTRÉE DANS LES ASILES, ne saurait être appliqué, *en pratique*, que dans des cas tellement rares, que nous nous croirions autorisés à l'écarter du programme, *comme impossible à réaliser*, lors même qu'il n'impliquerait pas une « *contradictio in terminis.* » Car : *séjour de certains aliénés dans leurs propres familles*, AVANT *leur entrée dans les asiles*, serait déjà « *ipso facto* » un *séjour continuel dans leurs propres familles*, de manière que *le traitement de certains aliénés dans leurs propres familles, sans avoir besoin de les mettre dans un asile*, se trouverait admis par cette rédaction même. Cette idée, si je ne me trompe, n'était pas celle de M. votre rapporteur.

« *Après y avoir résidé.* » Ici, nous arrivons au soi-disant « *secours à domicile des aliénés.* » Ce mode d'assistance publique, sanctionné non-seulement en France, par la loi de 1838, mais légalement admis dans presque tous les États d'Europe et en Amérique, avec des restrictions plus ou moins accentuées, est encore une de ces *panacées illusoires* que l'on reproduit de nos jours, de temps en temps, comme moyen d'arrêter l'accroissement outre mesure des malades dans les asiles.

Vous savez bien, messieurs, que dans votre pays, c'est le département du Rhône qui a pris l'initiative de cette mesure, que ceux

des Vosges et de la Seine-Inférieure ont également proposé cet expédient. — Si les inflexibles partisans de la loi de 1838 considèrent ce mode d'assistance publique comme le *remède exclusif et parfaitement suffisant* de tous les inconvénients actuellement existants, je vous ai énoncé, au commencement de mon discours, le motif pourquoi il m'est impossible de partager cet avis. C'est que l'application de cette mesure ne porte que sur un *nombre de malades tellement restreint*, que l'encombrement des asiles n'en est *presque pas du tout* affecté.

Prenez, par exemple, la population des *Antiquailles* à Lyon, dont l'état, avec son annexe, a atteint le chiffre de 1,200 malades. Le médecin en chef de cet établissement est un homme aussi actif que circonspect, et qui a le mérite d'avoir le premier commencé à pratiquer en France ces essais d'une manière un peu plus étendue; et vous pensez bien, messieurs, combien de difficultés il avait à surmonter, quelles luttes à soutenir et quels soins à déployer! Ce médecin en chef distingué, dis-je, n'a pu, jusqu'à présent, détacher de l'établissement que 13, *je dis treize malades*, qu'il a confiés aux soins de leurs propres familles, et même sur ces 13, ledit collègue, M. le docteur Arthaud, se vit obligé d'en reprendre quelques-uns, — quatre, si je ne me trompe, — dans l'asile. 13 sur 1,200 représentent à peu près *un pour cent* : proportion qui équivaut à *zéro*, comparée au chiffre de l'accroissement. Vous direz, messieurs, que cette disproportion a lieu dans un département comme celui du Rhône, avec la *ville de Lyon*, et que les autres départements doivent présenter un chiffre de *pour cent* plus favorable. A cela, je réponds qu'un médecin aliéniste de renommée européenne, et non moins connu en Amérique, M. le Dr Morel, à Saint-Yon, a proposé la même mesure, et le fait est que même ce collègue, si fort en diagnostique, ne se croit en état de faire sortir, sur une population d'environ 1,000 aliénés, que 35 malades qu'il veut soumettre, à titre d'essai, au traitement dans leurs propres familles.

Si l'on veut objecter encore que je ne devrais pas citer des villes comme *Lyon* et *Rouen*, avec les nombreuses complications locales et

sociales qu'elles présentent, je retournerai bien vite par l'argument, si, par le même motif, je ne suis pas forcé de me taire, et à plus forte raison sur des villes telles que Paris, Bordeaux, Strasbourg, Lille, Marseille, Montpellier, Toulouse, Dijon, Orléans, Nantes, etc., etc.?

Ou bien, comptez-vous pouvoir mettre en pratique le secours à domicile sur une échelle considérable, dans des départements moins grands, avec des chefs-lieux comme Cherbourg, la Rochelle, Quimper, Chambéry, Pontorçon, le Mans, etc. etc.? Les circonstances locales, sociales et telluriques ne sont-elles pas, dans ces départements, tout aussi embarrassantes, le plus souvent même plus insurmontables, que dans les départements les plus peuplés? Ainsi, messieurs, soyez justes et, daignez convenir avec moi que, si les villes et départements que je viens de nommer et qui, sur le chiffre total des aliénés de la France, comprennent plus des trois quarts de ce chiffre, *ne se prêtent pas à l'application du secours à domicile*, même dans *un degré approximatif*, ce principe ne peut être regardé que comme un *pium desiderium impossibile*.

Ah! si tous les départements se trouvaient dans des circonstances aussi favorables que celui des Vosges, où cette mesure est, de plus, si vigoureusement préconisée par M. le docteur Turck, je serais le premier à me déclarer partisan de cette *thèse impossible* dans les circonstances actuelles, que je formulerai ainsi : « Réintégrez les aliénés inoffensifs dans leurs familles et aidez ces dernières à soigner leurs malades. »

Il y a donc, en premier lieu, des impossibilités qui s'opposent à ce mode d'assistance publique. Ces inconvénients insurmontables, que je vous ai prouvés par des exemples tirés de votre pays, vous les rencontrerez dans toute l'Europe. C'est donc un principe qui n'est applicable nulle part; mais il faut y ajouter encore de nombreux obstacles d'une nature sociale, économique et médicale.

Qu'il me soit permis, messieurs, de les constater point par point, sans y joindre une observation quelconque.

M. votre rapporteur, ne l'oubliez pas, messieurs, a dit : *Après y avoir résidé plus ou moins longtemps.*

1° En règle générale, combien de temps un aliéné passe-t-il dans l'asile, et quelles métamorphoses subit-il, même *pendant un très-court séjour* dans l'asile, métamorphoses qui influent sur sa *possibilité*, ou plutôt, pour ainsi dire, sur son *impossibilité* d'existence dans la vie sociale ?

2° Cette impossibilité, ou du moins cette grande difficulté d'existence sociale, n'est-elle pas la plus embarrassante, pleine d'inconvénients justement vis à vis de sa propre famille?

3° Le médecin en chef de l'asile réfléchira bien longtemps avant de déclarer son malade *inoffensif et incurable*, et ce ne sont pourtant que ceux-là que M. votre rapporteur propose de soumettre au régime du secours à domicile.

4° Quand peut-on dire, vous me répéterez encore, qu'un aliéné est inoffensif et incurable?

5° Que va-t-on faire de la *grande majorité* d'aliénés qui, tout en étant déclarés propres au traitement par le secours à domicile, *n'ont plus, ou n'ont jamais eu de famille ?*

6° Et que fera-t-on des aliénés dont les familles ne sont pas, pour des causes personnelles ou locales, dans le cas d'accueillir ou de reprendre leurs malades, puis de ceux que l'on ne peut pas confier à leurs propres familles, lors même que les malades y seraient personnellement qualifiés?

7° Le médecin, la commune, etc., quel contrôle auront-ils la faculté et le droit d'exercer à l'égard de l'aliéné rendu à sa propre famille?

8° Sans avoir quintuplé le personnel médical dans les asiles, tout contrôle et toute surveillance des familles ne seraient-ils pas impossibles en pratique ?

L'expérience de tous les temps n'a-t-elle pas prouvé qu'en règle générale l'aliéné pauvre — et souvent même le riche — est le plus négligé, ou traité inconvenablement *dans sa propre famille ?*

10° N'est-il pas justement là, ce cercle ou ce milieu dans lequel il est devenu malade, qui lui rappelle, par le souvenir et l'imagination, ses idées fixes ou hallucinées, et par là, à sa famille et à ses voisins, les mêmes appréhensions et angoisses?

11° Ne rencontrera-t-on pas maintes fois des familles sans conscience et hypocrites, qui ne se feront pas un scrupule d'employer la rétribution annuelle à tout autre chose qu'au traitement de leurs malades? Avec le contrôle restreint, *et presque illégal*, qui aurait lieu, cela serait encore plus à craindre.

12° L'expérience ne nous enseigne-t-elle pas, dès à présent, que même les familles les plus honorables ne cessent pas d'observer d'un œil soupçonneux l'aliéné qui leur est rendu, et que ce dernier est souvent réintégré dans l'asile sur le plus futile motif qui se présente?

13° La Société elle-même n'agit-elle pas en bloc de la même manière, et avec moins d'égards encore?

14° L'action du médecin, où commence-t-elle *dans tous les cas de cette nature*, et où finit-elle, avec un soi-disant bon résultat, sinon dans l'asile *et toujours dans l'asile?*

15° N'est-ce pas devenu une règle triste et *presque immuable à ce qu'il paraît*, que la place unique et de rigueur, pour l'aliéné, c'est l'asile?

Je pourrais continuer longtemps encore la série de ces aperçus; mais je ne dois pas oublier que c'est un discours que j'ai à prononcer, et non un livre que j'aurais à vous lire. Il est bon, d'ailleurs, que nous nous rendions compte de toutes les difficultés; « car ce sont seulement les erreurs et les projets chimériques qui sont en péril quand on les examine de près et à fond! »

II. « *Placement de quelques aliénés choisis par le médecin dans le voisinage des grands asiles, chez des paysans, des infirmiers, ou des habitants des villages voisins, sous le contrôle du médecin directeur. C'est là, à peu près, ce que les Anglais appellent le « Cottage-system, » que l'on peut subdiviser en deux parties, selon que ces habitations isolées sont situées dans l'enceinte même de l'asile ou au dehors.* »

Dans la première question, M. votre rapporteur s'est servi du mot : « *certains aliénés;* » dans cette seconde question, il réduit le nombre des aliénés auxquels ce projet serait applicable à *quelques-uns.*

De ce mot seul, on peut déjà tirer la conséquence que cela ne constituerait pas une réforme efficace, quand même cette réforme serait réalisable en pratique. — M. votre rapporteur se demande ensuite si l'on pourrait placer *quelques aliénés* dans le voisinage des grands asiles.

(a) *Chez des paysans;*
(b) *Chez des infirmiers,* ou
(c) *Chez des habitants des villages?*

J'aurais préféré que M. votre rapporteur eût dit, au lieu de « dans le voisinage *des grands asiles* », dans celui des *petits asiles*, car je pense que dans le voisinage des grands asiles, le mode de traitement désigné sous *a, b, c,* est tout à fait impossible. Y a-t-il personne, en effet, qui s'avisât de proposer ce mode de traitement à proximité d'asiles tels que Hanwell et Colney-Hatch en Angleterre, ou du Bicêtre et de la Salpétrière en France et à tous les *grands asiles,* qu'ils soient situés dans les départements de la France ou dans tout autre pays d'Europe et d'Amérique?

N'étant pas préparé à voir ce mode de traitement, le public, en général, ne tarderait pas à se demander pourquoi ces aliénés n'étaient pas dans l'asile, puisque ce dernier a été construit dans ce but et à très-grands frais. Toute la contrée serait alarmée, et le médecin de l'asile serait bientôt contraint de reprendre ses malades, quand même ils se trouveraient parfaitement bien au dehors.

Les essais faits jusqu'à présent dans ce sens ont confirmé partout et en tout de telles observations.

Ainsi, par exemple, le Dr L. Robertson, à Haywards-Heath, dans le comté de Sussex, en Angleterre, avait détaché dans deux maisons, situées tout près de son asile, six aliénés, trois dans chaque, chez des domestiques attachés à l'asile; mais, au bout d'un an à peine, il se vit forcé de céder à la pression exercée par le comité de son asile, et d'y réintégrer ces aliénés. Il est vrai que, plus tard, il a donné pour motif de ce renvoi que les malades détachés ne pouvaient pas être aussi bien surveillés que dans l'asile même, qu'ils étaient, en outre, moins bien nourris qu'au dedans, et que les frais de leur entretien au dehors étaient presque les mêmes qu'à l'intérieur de l'établissement. Je regrette d'être forcé de contredire en partie ces assertions de M. le Dr Robertson, vu que c'était bien la première version que je lui ai entendu signaler comme cause unique de la non-réussite de cet essai. Aussi mon étonnement fut-il grand lorsque, dans la dernière assemblée des médecins phrénopathes anglais, tenue à Londres, au mois de juillet 1864, j'entendis ce collègue mettre en avant l'autre version, sans faire seulement mention de la première, et démentir par cela même mon affirmation énoncée dans la même séance, savoir : « Que ses essais, à Haywards-Heath, avaient eu du succès. »

Et, cependant, combien de fois ai-je visité, en compagnie de M. le Dr Robertson, ces maisons, où j'ai constaté, à diverses époques, l'état heureux et prospère des malades, qu'il vantait lui-même, et dont les malades se réjouissaient avec lui; ce qui plus est, il m'assura plusieurs fois d'avoir soumis au comité de son asile un projet tendant à établir plusieurs autres maisons dans le même but (*le Cottage-system*).

Il serait inutile de développer plus longuement, devant des hommes de votre expérience, tous les obstacles, tant locaux que sociaux, qui font apparaître comme impraticable le placement d'aliénés dans le voisinage immédiat de *grands asiles*. Examinons chez qui ils seraient placés. — M. votre rapporteur a demandé :

Ad. *a. Chez les paysans*. Mais, comme règle presque générale, leurs

habitations sont très-éloignées des grands asiles. Et puis, seraient-ils disposés à recevoir les aliénés dans leur maison? Ils ne le seront presque jamais, ou seulement par exception rare. Comment exercerait-on le contrôle à l'égard de ces maisons, puisqu'aujourd'hui on compte systématiquement un médecin à peine sur cinq cents aliénés dans les asiles d'Europe et d'Amérique?

Ad. *b*. *Chez les infirmiers*. Ce mode de traitement des aliénés serait encore moins praticable, attendu que, d'après ce que j'ai vu, il n'y a qu'en Angleterre quelques rares asiles où les infirmiers sont logés en dehors et à proximité des grands asiles. Ce mode de loger les infirmiers, en vue du traitement des aliénés, serait encore à introduire dans presque tous les pays, et la permission aux infirmiers de se marier, ou l'emploi d'infirmiers mariés, devrait d'abord devenir la règle.

Quant au placement des aliénés chez les habitants des villages voisins aux grands asiles, proposé sous *c*, nous n'aurions qu'à vous rappeler les mêmes obstacles et difficultés que nous avons signalés dans les quinze points de la première question; un tel système formerait toujours une rare exception (1).

Tous ces inconvénients trouvent aussi leur application aux paragraphes *a*, *b*, *c*. Pour éviter tout malentendu, nous devons ajouter ici que le projet de mettre quelques aliénés chez des paysans, des infirmiers ou des habitants des villages voisins aux grands asiles, diffère tout à fait d'un autre système, c'est-à-dire de la création de villages d'aliénés, destinés exclusivement *ad hoc*, que nous traiterons dans notre exposé sur la 3e question de M. votre rapporteur.

M. votre rapporteur touche, à la fin de cette question, au *Cottage-system* pratiqué en Angleterre, qu'il divise en deux parties, savoir : en *cottages dans l'enceinte même de l'asile*, et en *cottages en dehors*.

Qu'il me soit permis, messieurs, à moi qui habite l'Angleterre depuis plusieurs années, dans le but de faire des études dans notre

(1) Comme, par exemple, à Exminster, en Angleterre. J'en parlerai plus tard.

spécialité, de dire quelques mots concernant les *systèmes* qui forment actuellement l'objet de longs débats, et qui ont été, *en partie*, introduits dans la pratique de ce pays.

Le *Cottage-system*, qui a emprunté son nom du mot *cottage*, chaumière, maisonnette, et que l'on confond souvent avec la *colonisation des aliénés* et le système du *patronage familial*, est encore très-peu pratiqué, en Angleterre comme en Écosse. Il est vrai que, dans l'enceinte des asiles, on trouve déjà, dans toute l'Europe et en Amérique, des maisons plus ou moins grandes, destinées soit aux aliénés, soit aux employés des asiles, soit enfin à l'exploitation agricole, ou à un but médical et administratif. De même, on trouve, dans le voisinage d'un grand nombre d'asiles de tous les pays, *en dehors des asiles*, des maisons semblables, ayant la même destination.

Mais le *Cottage-system* proprement dit, *c'est un assemblage de maisonnettes de grandeurs différentes, construites tout exprès, plus ou moins éloignées de l'asile central, généralement hors de son enceinte, dans le seul but d'y soigner des aliénés.*

De ces asiles-cottages, il n'existe, — tant que je sais, — jusqu'à présent, que très-peu ; mais, tout récemment, on a proposé ce système en divers lieux, en Europe et en Amérique, et principalement en Angleterre, où on les a mis partiellement à exécution.

Un autre système, que le célèbre docteur Bucknill, actuellement un des visiteurs des aliénés qui dépendent du lord-chancelier d'Angleterre (*chancery visitor*), a surnommé et introduit le premier, c'est le *Block-system*.

Ce système consiste en différentes maisons détachées de l'asile, construites, le plus souvent, dans son enceinte. Suivant les principes du docteur Bucknill, ces *blocks* doivent être d'une architecture et d'un agencement très-simples. Chacun doit avoir sa cuisine, ou bien une cuisine commune est établie pour tous les *blocks* détachés.

Ces *blocks* ne contiendront que de 30 à 100 malades du même sexe, et ne doivent coûter que 1,000 fr. par tête de malade (1).

Le *Block-system* a, sans doute, des avantages, surtout quand on veut l'appliquer selon les principes d'une sage économie, je veux dire *du bon marché*. C'est ce que le docteur Bucknill a fait en son temps pour l'asile du Devonshire, à Exminster, et le docteur E. Toller proposa, de son côté, l'introduction de maisonnettes pour l'asile de Gloucester; il a même mis ce système partiellement en pratique depuis l'année dernière.

Dans le Devonshire, un *block* détaché, de ce genre, a coûté environ 1,000 fr. par malade; la dépense par 100 têtes est, par conséquent, de 100,000 fr. Le docteur Toller, qui propose la construction de 35 maisonnettes (*cottages*) habitées chacune par 15 malades seulement, — ce qui me paraît plus convenable, chaque maisonnette (*cottage*) ayant sa cuisine séparée, — estime les frais d'une maisonnette à environ 15,000 fr. (Voir le *Journal of Mental science*, octobre 1864, page 349.)

Cependant le *Block-system* commence à dégénérer en Angleterre, quant aux frais qu'il entraîne; il devient, par conséquent, préjudiciable sous le rapport économique.

(1) Dans le numéro de janvier 1865 du *Journal* (anglais) *de Médecine mentale*, le Dr L. Robertson a publié un article (qui m'est parvenu après le 26 décembre 1864) intitulé : « Sur les divers moyens de pourvoir à l'accroissement annuel des aliénés « indigents. » Il définit le *Block-system* (pag. 486) textuellement comme il suit :

« Les blocks détachés sont des asiles supplémentaires qui ne diffèrent de l'asile prin- « cipal que par la simplicité de leur construction et par une apparence moindre de « *restraint*. Les principes du traitement, quant à l'isolement des malades du monde « extérieur et à la discipline de la vie d'asile, sont les mêmes dans la maison princi- « pale (l'asile) que dans les *blocks* détachés. »

Dans le même article (page 486), il définit le *Cottage-system* par ces mots : « L'asile à « maisonnettes (*Cottage asylum*) replace l'aliéné dans la vie de famille, dont il a été « séparé par sa maladie; il forme ainsi un supplément à nos moyens curatifs, et faci- « lite en même temps l'extension du placement dans les grands asiles publics. »

Il dit ensuite (page 487) : « Les asiles à maisonnettes (*Cottage asylum*) prennent leur « place au milieu, entre les différentes divisions d'un asile (*wards*) et le traitement à

Ainsi, il n'y a que deux ans, le docteur Campbell, dans le comté d'Essex, a fait construire trois *blocks* détachés, à proximité du grand asile du comté, pour 70 malades seulement, avec une dépense de plus de 2.500 fr. par tête, ce qui fait, pour 70 malades, 175,000 fr. de frais de construction et d'agencement.

Il est vrai que les aliénés logés dans ces *blocks* ont des toilettes garnies en marbre et un ameublement princier !

Comme si la vraie *essence de notre science et de nos soins*, à nous, médecins et directeurs de ces institutions, consistait à offrir aux malades un palais somptueusement meublé, voire même orné de cuvettes en or!

Où arriverons-nous, et quel compte va nous demander nécessairement la postérité, si nous suivons un pareil chemin, en nous laissant guider seulement par notre amour-propre?

S'il y a parmi vous, messieurs, quelqu'un qui désire avoir des renseignements plus précis sur le *Cottage-system*, le *Block-system*, et les aliénés traités à domicile en Angleterre, je l'engage à lire les deux articles du docteur W. A. F. Browne, inspecteur général des aliénés en Écosse. (Voir *Medical critic*, par le docteur Forbes Winslow, avril et juillet 1861, ainsi que l'article précité du docteur

« domicile (*private dwellings*); ils combinent, à mon avis, les avantages de l'un et de « l'autre. La discipline de l'asile est maintenue jusqu'à un certain point, et, tandis que « le malade est de nouveau admis au cercle familial, son habitation se trouve sur le « terrain de l'asile, où il reste soumis à la surveillance des employés, en conservant la « faculté de participer à l'avantage que lui offre la salle à manger commune, du moins « pour le repas principal, avantage sur lequel je crois devoir fortement appuyer. »

Je ne puis pas adhérer à ces définitions, et spécialement cette expression, « *Apparence moindre du restraint*, » appliquée au *Block-system*, ne me paraît pas bien compréhensible.

Grâce au Dr John Conolly, l'*illustre héros de Hanwell*, le système de *non-restraint* est introduit « *de fait* » *dans tous les asiles d'Angleterre*; il faut, par conséquent, qu'il soit pratiqué légalement et complétement dans tous les *blocks* et *cottages*. Si le Dr L. Robertson avait admis que dans les *blocks* détachés l'encombrement pénible et malsain des salles de réunion (*wards*), tel qu'il existe dans presque tous les *grands asiles*, ne peut pas avoir lieu, cela aurait été plus correct et plus compréhensible. La suite de la défini-

Toller, et un ouvrage du docteur H. Mitchell, intitulé : *The Insane in private dwellings*. Édimbourg, 1864.)

Je dois avouer franchement que je ne vois, ni dans le *Block-system* ni dans le *Cottage-system*, aucune réforme *sérieuse* pour l'avenir. Il y est aussi peu tenu compte des exigences sociales et médicales de notre temps, qu'il n'en est tenu par l'ancien système de *grands asiles fermés ;* et, quant aux principes économiques, ces systèmes y portent déjà une rude atteinte, comme vous venez d'entendre. En quoi consiste donc leur grande utilité? Où est la réforme radicale?

Toutefois, je ne veux pas nier que ces deux systèmes *ne renferment, malgré cela, une amélioration partielle de l'ancien, et qu'ils ne soient susceptibles de recevoir des perfectionnements importants.*

En Angleterre, le projet du docteur Bucknill, savoir, les *blocks détachés,* paraît devoir obtenir la vogue, puisqu'on construit actuellement, suivant ses plans, un asile pour le comté de Surrey, lequel possède déjà un grand asile d'après l'ancien système.

Mais tous ces détails me conduiraient ici trop loin, et, comme je m'aperçois que l'heure fixée pour la clôture de notre séance va sonner, je prie M. le président et la Société de vouloir me laisser la parole, pour la conclusion de mon discours sur les deux dernières

tion du *Block-system* prouve, d'ailleurs, suffisamment que le Dr Robertson reste *rigoureusement attaché à la séquestration indistincte des aliénés.* Où est donc là seulement une apparence d'un *restraint moindre?* Cela a presque l'air d'une ironie!

Encore moins puis-je comprendre ce que le Dr Robertson a voulu dire, relativement au traitement dans les maisonnettes, par la phrase : « *Replacer l'aliéné dans la vie de famille.* »

Dans une maisonnette (cottage) dépendant de l'asile, dans laquelle, à l'exception des infirmiers célibataires, il n'y a qu'un nombre plus ou moins considérable d'aliénés, c'est-à-dire depuis 15 jusqu'à 100, où sont, — je le demande, — la famille et le cercle familial? Ce n'est pas le *système familial,* ni celui *du traitement à domicile* (*the Insane in private dwellings*), encore moins la *colonisation des aliénés,* que le docteur Robertson voulait désigner, puisqu'il condamne catégoriquement *ces systèmes.*

Cela nonobstant, il désigne dans le même passage, et en contradiction avec lui-même, cette vie de famille comme « un supplément à nos moyens curatifs. » Comment peut-on expliquer de pareilles contradictions?

questions, dans la séance prochaine, — extraordinaire, si faire se peut, — en prenant en bienveillante considération le court séjour que je puis faire à Paris (1).

Je m'arrête donc à la 3e question de M. votre rapporteur : *Création de villages d'aliénés.*

(1) Cette faveur fut accordée à l'orateur, et la séance extraordinaire fixée au 16 janvier 1865.

Séance du 16 Janvier 1865

(Sous la présidence de M. le docteur GIRARD DE CAILLEUX.)

MONSIEUR LE PRÉSIDENT,

MESSIEURS,

Dans votre dernière séance du 26 décembre de l'année écoulée, je me suis arrêté à la 3e question posée par M. votre rapporteur.

Je vous demande la permission de répondre aujourd'hui, par anticipation, à la 4e *et dernière question* de M. votre rapporteur, avant de m'occuper de la 3e, et cela, par le motif que j'aboutirai à des conclusions qui diffèrent très-notablement de celles de mon savant collègue et ami, votre rapporteur, M. le docteur Jules Falret. Toutefois, je ne tirerai ces conclusions que de la 3e question, avec laquelle je me propose de terminer aujourd'hui mon exposé.

Voici le texte de la 4e question :

IV. « *Création de fermes agricoles, enclavées dans les grands asiles, ou simplement annexées, dont les constructions, l'organisation et les règlements donneraient aux aliénés plus de liberté relative, plus de bien-être et un genre de vie plus rapproché de celui de l'homme en société.* »

J'ignore pourquoi M. le rapporteur a omis, dans cette 4e question, après les mots : *création de fermes agricoles,* les mots employés dans les deux questions précédentes, savoir : *pour certains* ou *pour quelques aliénés* choisis par le médecin.

Quoi qu'il en soit, j'aime à supposer qu'il le veut entendre de cette manière.

Il va sans dire que tous les malades d'un asile ne sont guère susceptibles d'être employés en agriculture.

Les malades dangereux en sont, de prime-abord, exclus ; il en est de même pour ceux atteints de certaines formes de manie violente ;

plus, les faibles, les paralytiques, grand nombre d'épileptiques, certains idiots et mélancoliques. Ajoutez-y un grand nombre d'aliénés qui ne se sont jamais livrés aux travaux d'agriculture ni de jardinage, et qui ne sont pas aptes à y être appliqués. Il en faut écarter encore la plupart des malades de l'autre sexe.

Vous voyez déjà, messieurs, par cette classification, le peu d'étendue que l'on peut donner aux *fermes agricoles*.

Mais puisque, la dernière fois, quand j'exposai les principes en général, on m'a sommé brusquement de *donner des chiffres*, vous voudrez bien me pardonner si je vous en présente plus souvent aujourd'hui.

A Fitz-James, *cette colonie d'aliénés par excellence*, et sur une population d'aliénés de 1,200 faisant partie de l'asile de Clermont (Oise), 139 hommes seulement ont été employés aux travaux d'agriculture. Le nombre total des têtes employées à ces travaux, y compris les femmes (et déduction faite des enfants et des pensionnaires), montait à environ 250, ce qui fait 20 pour cent quatre cinquièmes, disons 21 pour cent.

Vous trouverez cela textuellement dans le rapport de M. le docteur Gustave Labitte, année 1861.

Passons aux asiles moins importants par le nombre de leurs malades, et comparons leurs chiffres.

Je regrette, en premier lieu, que M. le docteur Bonnefous, qui croit devoir placer son asile médico-agricole de Leyme bien au dessus de celui de la Campine belge, ne nous ait donné, dans son Mémoire de mai 1862, ni le chiffre de ses malades employés aux travaux, ni celui de la population d'aliénés de son asile.

Mon ami, le savant docteur H. Belloc, que l'on peut, sans contredit, appeler la plus grande autorité contemporaine relativement aux fermes-asiles, dans son Mémoire plein de sagesse et de vérité, publié en 1862, sous le titre : *les Asiles d'aliénés transformés en centres d'exploitation rurale*, a porté le chiffre moyen des aliénés des deux sexes aptes au travail, à 76,40 pour cent.

Ce chiffre, il l'a basé sur une expérience triennale dans l'asile d'Alençon. Néanmoins, il faut remarquer que cette proportion est regardée comme *trop élevée* par d'autres juges compétents.

Permettez-moi, messieurs, de vous exprimer mes regrets de ce que M. le docteur E. Billod, dans son traité si intéressant *de la dépense des asiles, de l'an* 1861, n'ait pas dit un mot du chiffre pour cent des aliénés aptes au travail, quand je considère que cela doit justement former le véritable noyau de tous ses arguments.

Quant au travail qu'aurait produit jadis la ferme Sainte-Anne, je le crois de nature assez problématique, si l'on veut l'examiner dans ses détails. Il y avait, à Bicêtre, une population de près de 2,000 aliénés hommes, sur lesquels on pouvait choisir ceux qui seraient aptes au travail de la ferme, et combien, pensez-vous, en a-t-on employé sur ce nombre? Un pour cent à peine!

Si tous les mémoires publiés sur ce sujet-là étaient rédigés, autant quant à la division des matières que quant à l'exposé, avec la même clarté et la même logique qui distinguent celui de M. le *docteur Auzouy*, à Pau, mémoire inséré dans votre Journal, numéro de novembre dernier, et auquel, conjointement avec le rapport de M. le *docteur Falret*, nous sommes redevables de pouvoir discuter la réforme, alors je pense que nous obtiendrions bientôt des données précises et arriverions à des conclusions mieux établies.

Notre honorable collègue déclare, comme vous savez, messieurs, qu'à Saint-Luc il a appris par expérience qu'il fallait regarder comme apte au travail *la moitié du total* de la population des aliénés hommes, si on *laisse le travail facultatif*, ce qui devrait, suivant mon opinion, toujours servir de règle pour le médecin, et respectivement pour l'aliéné, *car on ne doit jamais oublier* qu'on a affaire à un malade auquel le travail n'est applicable que comme un moyen thérapeutique, ou comme une diversion, ou mesure diététique.

Ces exemples, je les ai pris à dessein dans votre pays, pour en pouvoir tirer des conclusions moins suspectes, basées comme elles sont sur des données authentiques fournies par vos propres collègues.

Mais la grande question relativement aux fermes-asiles n'est pas seulement celle de savoir combien d'aliénés d'un asile on peut appliquer aux travaux, mais aussi cette autre : quelle valeur réelle de temps et d'argent combinés représente leur travail ?

A cette dernière question, nous recevons de Fitz-James une réponse pour ainsi dire de courtoisie.

Même auprès de MM. les Drs Bonnefous, Belloc, Billod et Auzouy, cette question est en quelque sorte problématique, et l'on ne saurait en tirer des conclusions généralement valables.

En effet, de combien de circonstances diverses et multilatérales, personnelles, locales, sociales, telluriques et économiques ces calculs ne sont-ils pas dépendants, dans les différents pays et leurs provinces?

Elles sont donc bien insignifiantes, les expériences recueillies jusqu'à présent sur ce sujet?

Avouons-le sincèrement, messieurs, que s'il y a impossibilité pour nous — vu la nouveauté du sujet en général — d'obtenir une base réelle pour y établir le chiffre pour cent des aliénés aptes au travail, nous en manquons tout à fait pour la fixation en bloc du chiffre pour cent de la valeur pécuniaire de leur travail.

Je ne veux pas nier que l'on ne puisse supputer ce travail et sa valeur même par centimes, à Leyme, à Saint-Luc, à Alençon ou à Saint-Gemmes; mais pourrait-on en attendre le même résultat, quant à Paris et ses environs, ou pour toutes les villes considérables des départements, les villes industrielles, les forteresses, etc.?

Et dans le reste de l'Europe, et en Amérique?

Quels principes pourrait-on poser à ce sujet?

Tout serait *exception* et toute *règle* une impossibilité.

Jusqu'à présent, il nous reste acquis, comme prouvé par l'expérience, relativement aux fermes-asiles :

1° Que la moitié à peine de la population des grands asiles peut être appliquée au travail.

2° Que les frais de ces asiles sont à peine diminués *d'un dixième* par le produit du travail des aliénés.

3° Que le prix d'achat et les frais d'établissement de ces fermes-asiles, non-seulement égalent les lourdes dépenses nécessitées pour les grands établissements de notre temps, mais qu'ils les surpasseront même, vu la hausse constante du prix des terres de culture et des constructions.

Mais, abstraction faite de ces trois points essentiels, je demande à tous ceux qui, par rapport aux fermes-asiles, *nous parlent d'une liberté*, même *relative*, en quoi cette dernière consiste?

Est-ce dans la contrainte au travail qui, dans de pareilles institutions, et pour des raisons faciles à comprendre, ne laisserait pas de devenir obligatoire ?

« Au lieu d'exploiter, les aliénés seront exploités. » — « Voilà le vrai *réalisme économique* » ; mots que j'emprunte à deux de vos administrateurs et aliénistes réputés le plus capables (1).

Est-ce dans l'occupation des aliénés par groupes, sous la stricte garde des surveillants, situation dont on voit le pendant exact dans les colonies de criminels?

Ils jouissent, *ces criminels*, du produit de leur travail. Ils travaillent avec les compagnons de leur misère et de leur exil dans *la famille des criminels*

Moi aussi, je suis fier d'être un pionnier obscur de ce peloton de «*novateurs inexpérimentés et illusionistes, qui évoquent l'image vénérable de la vie de famille pour justifier* (*en partie*) *la dispersion des aliénés dans les habitations champêtres.* »

Car l'aliéné, je l'ai prouvé dans mon premier discours, ne peut être réintégré au sein de sa propre famille qu'à de rares exceptions.

Est-ce que l'image désolante des aliénés entassés pêle-mêle dans les salles de réunion et les préaux des asiles, même princiers, les cris de détresse de ceux dans les cellules, et de ceux qui sont camisolés et harassés constamment par les gardiens, peut être comparée avec la plus pauvre cabane *de la Campine*, où l'aliéné se trouve en liberté au

(1) M. Renaudin, M. Parchappe.

milieu d'une famille, entouré des doux soins des femmes et des enfants, partageant leurs travaux, leur table, leurs fêtes?

C'est là *où la vie de famille et la vie à l'air libre ne sont pas nouvelles.* Elles y existent depuis cinq siècles.

Mais où est-elle pratiquée autre part encore? Où, en France, puisqu'on a eu la témérité de l'appeler le *système français* (1)?

Comme si le doux mot de *famille*, dans cette signification, n'exigeait pas impérativement, *non-seulement d'après l'interprétation qu'en donne le Dictionnaire de l'Académie, mais aussi suivant l'instinct naturel de toute créature humaine, la réunion, la société du père, de la mère et des enfants dans la même habitation!*

Pourquoi donc insulter, devant *les champions du progrès dans notre spécialité,* devant la statue du même *Esquirol* qui inaugura la réforme, les deux mille feux sacrés, allumés pour le salut des aliénés dans les bruyères de la Campine belge (2)!

M. votre rapporteur continue à qualifier la vie des aliénés dans les *fermes-asiles* comme « *un genre de vie plus rapproché de celui de l'homme en société.* »

Dans quel contact avec la société est-il venu, ce pauvre aliéné, pendant *son travail obligatoire?*

Il a été strictement obligé de travailler en compagnie de ses semblables, — les autres aliénés. — Voilà tout! Où est le « *bien-être?* »

Reste donc aussi, pour les fermes-asiles comme pour les autres :

(*a*) La séquestration continue et indistincte ;

(*b*) La vie en famille, une impossibilité ;

(*c*) Le *restraint* de toute espèce comme règle constante ;

(*d*) Et même la soi-disant jouissance d'un travail presque toujours obligatoire ne serait accessible, — par les raisons déjà énoncées, — qu'à un nombre très-limité.

(1) Voir les *Annales médico-psychologiques.* Janvier 1861, page 107.

(2) Voir l'*Inauguration de la statue d'Esquirol.* Paris, Baillière, 1862, Pages 13, 14.

Vous n'ignorez pas, messieurs, qu'indépendamment des obstacles que j'ai signalés plus haut, et de ceux que je viens d'énumérer, M. le Dr Auzouy en a remarqué beaucoup d'autres, savoir :

» 1° Les difficultés inhérentes à la multiplicité des rapports entre la ferme séparée et l'asile d'où lui viennent les repas, les denrées, les engrais les moins odorants, les travailleurs auxiliaires, etc.;

2° Le contact trop fréquent des malades et des infirmiers avec les gens du dehors, et, sinon les dangers, du moins les éléments d'indiscipline qui en découlent;

3° L'insuffisance de la surveillance, quelle que soit la précaution prise à cet égard;

4° L'impossibilité d'occuper habituellement les deux sexes à l'annexe rurale, sans s'exposer à des résultats dont la morale aurait à souffrir;

5° L'interdiction absolue des travaux extérieurs pour les agités et les infirmes, auxquels ils seraient souvent très-utiles;

6° L'antagonisme des employés de l'asile et de ceux de la colonie, à qui l'on envie leur liberté plus grande (1). »

Pour cette raison, M. le Dr Auzouy donne la préférence à la ferme enclavée sur celle qui est séparée de l'asile.

Quant à moi, je dois déclarer que j'adhère à quelques-uns de ces points; mais je ne suis nullement d'accord avec lui, quant aux raisons consignées sous 2, 3 et 5.

De même, je me prononcerais toujours en faveur d'une annexe ou d'une ferme séparée et contre une ferme enclavée, si jamais je me faisais partisan du système des fermes agricoles.

Ici, à la fin de mon appréciation de la quatrième question de M. votre rapporteur, je demande *quel changement a été produit dans l'ancien système* par ce *système des fermes* en Angleterre et en Amérique, où presque chaque asile peut disposer d'une ferme magnifique, annexée

(1) Voir les *Annales médico-psychologiques*. Novembre 1864, p. 419.

le plus souvent à l'asile? Absolument rien! On discute toujours, là aussi, la nécessité d'une réforme; on propose, en outre, le *Cottage-system* et le *Block-system*.

Et même, chez vous, n'y a-t-il pas beaucoup d'asiles possédant des fermes parfaitement montées, comme, par exemple, Alençon, Leyme, Saint-Gemmes, Saint-Luc, et, avant tout, Fitz-James, sans compter beaucoup d'autres?

Cela vous empêche-t-il d'employer, contre les aliénés, la séquestration sans distinction, continuellement, et, pour ainsi dire, perpétuellement?

Vos « fermes agricoles » ont-elles eu pour effet d'amener chez vous l'adoption du système anglais du *non-restraint?*

Non, certainement non!

Trève donc à toutes les belles espérances d'un bonheur fictif et des avantages pratiques du système des fermes agricoles. En réalité, *le principe de l'ancien système reste toujours debout dans sa roideur inflexible;* les avantages offerts par les fermes agricoles ne peuvent modifier *que très-faiblement* cet ancien système, de manière que cela mérite à peine d'être appelé un progrès!

Mais il faut que je me hâte d'arriver à la troisième question de M. votre rapporteur, que j'ai fait devancer, comme vous savez, par la quatrième. Cette troisième question renferme *ma question principale;* elle répondra à la fois, et en général, aux quatre dernières questions que je me suis posées à moi-même au commencement de mon discours.

Je requiers donc, messieurs, votre patience et votre attention indulgente pour quelques minutes encore.

III. « *Création de villages d'aliénés semblables au village de Gheel, pour les malades incurables et inoffensifs, ou même pour tous les aliénés sans exception, d'après certains auteurs.* »

Messieurs, c'est, en effet, une tâche difficile et délicate de ne parler *que pendant des minutes* sur un sujet de cette importance et de cette immense étendue.

On craint tout naturellement *de dire ou trop, ou trop peu.*

Je dois d'autant plus redouter cet écueil, parce que je me trouve aujourd'hui, pour ainsi dire, *devant mes juges,* en discutant cette question.

Soyez sévères, messieurs; mais soyez justes!

Sérieusement engagé, comme je suis, depuis près de dix ans, dans cette question, et travaillant depuis trois ans à un livre systématique sur le même sujet, je me vis engagé à traiter cette question quatre fois, et à l'improviste, dans le courant *de ces derniers six mois,* et, chaque fois, devant un grand aréopage exclusivement médical (1).

Je n'ai jamais traité cette question, sinon devant un auditoire exclusivement médical. Tout ce que j'ai publié sur ce sujet, je l'ai fait dans des périodiques spéciaux, c'est-à-dire dans des journaux de médecine. — Je juge aussi convenable que vous sachiez que j'ai refusé toutes les offres qui m'ont été faites dans le but de tenter, moyennant des souscriptions volontaires, des essais pratiques, partant la réalisation de la réforme dont je suis le partisan. Enfin, je n'ai jamais adressé, soit à un ministre, soit à un gouvernement ou à une commune quelconque, une proposition de cette nature; je ne leur ai jamais présenté des mémoires et n'ai jamais eu des entretiens avec aucun de ces messieurs. — Les rapporteurs officiels ou les inspecteurs généraux des aliénés

(1) L'orateur a parlé sur la question de la réforme au mois de juillet 1864, dans la Société des médecins aliénistes de Grande-Bretagne et d'Irlande, à Londres; au mois d'octobre suivant, au Congrès médical de Lyon, et maintenant deux fois, au mois de décembre 1864 et de janvier 1865, dans la Société médico-psychologique, à Paris.

me *sont même restés personnellement inconnus dans tous les pays* dont j'ai visité les asiles, lorsque ces personnes n'étaient pas membres du corps médical.

Si jamais mes circonstances me le permettent, je me propose de *mettre en pratique, par mes propres moyens, ce que j'espère pouvoir peut-être bientôt établir, en théorie, dans l'ouvrage auquel je travaille.* Votre expérience, messieurs, dans les travaux et projets de cette nature, vous persuadera facilement que la réalisation de ces vœux ne dépend pas *uniquement de mon bon vouloir.*

Encore quelques mots relativement à mon *Credo médical,* en ce qui concerne le « système qui forme actuellement la règle. » — Je n'ai jamais affirmé que les asiles soient mûrs, *ad delendum;* souvent, au contraire, ai-je démontré la nécessité de leur existence, quoique *mutatis mutandis.* — Pareillement, je n'ai jamais défendu le système *dont on me fait l'honneur de m'appeler le missionnaire* (1), *comme étant un dogme infaillible.* Je n'ai pas non plus affirmé que ce système soit applicable *à tous les aliénés;* bien au contraire, j'ai toujours, suivant un ancien proverbe, prié mes honorables collègues *de tout examiner et d'adopter le meilleur.* — Je me suis abstenu des *critiques personnelles,* j'ai évité de faire même la plus simple description d'un asile quelconque, et ce qui plus est, j'ai gardé le silence depuis quatre ans vis-à-vis des attaques personnelles dirigées contre moi, et de tant de *contre-sens* que l'on a mis dans ma bouche (2). — Quant à mes études spéciales sur la question dont il s'agit ici, vous savez peut-être que je me suis livré, dans la Campine belge, à des études et observations sérieuses, continuées pendant des mois.

J'ai visité plusieurs fois, dans le même but, Fitz-James et les asiles les plus considérables de la France, de l'Angleterre, de l'Allemagne,

(1) Voir les *Annales médico-psychologiques.* Octobre 1862, page 659.

(2) Voir les *Annales médico-psychologiques.* Mars 1863, pages 236 à 340; plus novembre 1863, pages 387 à 393, et janvier 1862, p. 88 à 105.

de la Suisse, de la Hollande, de la Belgique et de l'Italie (1), de manière que même mes adversaires les plus acharnés veulent bien me reconnaître pour un observateur assez judicieux et un connaisseur qui n'est pas à dédaigner. Tout en partageant l'opinion du grand Guislain : « *Nascitur non fit...* » (*Phrenopatha*), je crois néanmoins que je n'ai rien négligé pour le *fit*, ni dans la théorie, ni dans la pratique de mes études médicales, et surtout, je n'ai pas perdu mon temps pour la spécialité dans laquelle je me suis engagé.

(1) L'orateur a visité les asiles suivants :

En France : Alençon, Auxerre, Bassens, Châlons-sur-Marne, Chambéry, Clermont (Oise), Dijon, Dôle, Grenoble, Saint-Robert; Lyon, deux fois; Le Mans, Maréville, Marseille, Paris, maintes fois presque tous les établissements, et assisté aux différents cours sur la spécialité; Quatremares, quatre fois; Rouen (Saint-Yon), plusieurs séjours; Stefansfeld.

En Angleterre. — Londres : Bethlem, Saint-Luck's, maintes fois.

Dans les comtés : Colney-Hatch, Hanwell, Wandsworth, maintes fois; Manor-House (Chiswick), maintes fois; Camberwell-House, Morcroft-House, Lawn-House, Bethnal-Green, Powick (près Worcester), Mickelover (près Derby), Brentwood (Essex), Exminster (Devonshire), Haywards-Heath (près Brighton), différents séjours; Cheadle (près Manchester), Oxford, Cambridge, Rainhill (près Liverpool), Earlswood, Red-Hill, Nowle, Haslar, Prestwich (près Manchester), Birmingham, Hatton (près Warwick), Stafford, Cotton-Hill (près Stafford), Broadmoor (Berkshire), asile pour les criminels; Three Counties (près Cambridge), Sandywell-Park (Gloucestershire), et quarante work-houses où sont placés des aliénés.

En Suisse.—Genève : La Maitairie, Les Vernais, deux fois.—Berne : Waldau, Abendberg (près Interlaken), deux fois; Rosseg (près Soleure), Bâle, et asile des jeunes idiots, dirigé par le docteur Jung, Préforgier (près Neufchatel), trois fois; Zurich, deux fois; Lausanne, deux fois.

En Hollande : Zütphen, Utrecht, Amsterdam, les deux asiles et celui des Israélites. Meerenberg (près Haarlem), La Haye, Rotterdam.

En Belgique : Gheel, quatre fois et un séjour continuel de trois mois; Gand, tous les asiles; Bruxelles, tous les asiles; Anvers, tous les asiles.

En Italie : Milan, Venise, Mantoue, Turin, Gênes, Florence, Rome, Naples.

En Allemagne : Saxe, Le Sonnenstein (près Pirna), l'établissement particulier du docteur Dietrich, à Pirna; Leipsick, l'établissement particulier du docteur Güntz; Hambourg; Heidelberg.

En Prusse : Halle-sur-Saale; la Charité, à Berlin.

En Autriche : Vienne, tous les établissements; Salzbourg; Prague.

Veuillez ne pas oublier, messieurs, que je ne traite que sommairement mon sujet aujourd'hui, et que je ne peux ni ne veux m'engager dans une critique des discussions qui durent depuis quatre ans. Rappelez-vous, finalement, que je ne suis au courant ni des débats qui avaient lieu au sein de cette société depuis le mois d'octobre 1864, ni du compte-rendu de M. votre rapporteur et des conclusions qu'il a formulées (1).

La création de villages d'aliénés doit être qualifiée du nom d'un *nouveau système*, rien que par cette raison, qu'il y a quatre ans, aucun médecin appartenant à notre spécialité n'a songé à la possibilité qu'une question pareille soit admise à l'honneur d'une discussion publique.

Rappelez-vous seulement, messieurs, ce qui se passait ici, dans votre Société, et ce qu'on y a dit au moment de la première discussion sur ce sujet.

Pourquoi donc serait-on étonné de voir qu'après ces débats de quatre ans, interrompus quelquefois par un long intervalle, mais toujours reparaissant, il y a encore beaucoup de nos confrères qui continuent, presque par principe, d'être adversaires de cette réforme, et qui le seront peut-être à tout jamais.

Le fait seul, qu'on ne pouvait pas *tuer par le silence* cette question, prouve déjà sa viabilité. Je vais examiner à l'instant si elle mérite cette faculté de vivre.

La base de cette question repose sur trois principes, savoir :

1° Le principe social;

2° Le principe économique;

3° Le principe médical.

Ad. 1. Le principe social est rendu clair et patent par l'application de la liberté à cette classe d'aliénés qui sont aptes à en jouir au point de vue social et médico-thérapeutique.

Ensuite, dans le grand principe, — fondement de toutes les sociétés

(1) L'orateur n'est venu à Paris que vers la fin de décembre 1864.

humaines, — celui de la *vie en famille*, dont il ne faut pas non plus priver l'aliéné pour des raisons sociales, économiques et médicales, du moment où il peut être placé convenablement et sans danger au sein d'une famille.

Enfin, dans le principe du *travail des aliénés*, et de l'usufruit égal et général du produit de ce travail, tant pour le bien des aliénés eux-mêmes que pour celui des familles ou de la commune qui sont appelés à les soigner et entretenir.

Ad. 2. Le principe économique exige que les frais d'entretien et de traitement des aliénés soient réduits au *minimum*, et que ces frais soient couverts, *s'il est possible*, par le produit seul du travail des aliénés, après l'introduction complète et rationnelle de la réforme.

Ad. 3. Le principe médical a pour but « de guérir le malade curable le plus promptement, et avec douceur s'il est possible; et de rechercher les moyens de procurer le meilleur sort possible aux malades incurables. »

La manière dont sont formulés ces principes dans les trois points capitaux, prouve par elle-même que ces principes ne sont pas applicables à *tous les aliénés sans exception*.

Mais il s'ensuit aussi que l'expression, *d'après certains auteurs*, employée par M. votre rapporteur, ne peut avoir de poids que dans le cas où M. le rapporteur serait à même de désigner ces auteurs *nominativement*.

J'ai recueilli une collection formant quinze gros volumes qui contiennent la littérature de cette question ; mais il m'a été impossible de trouver un auteur qui eût prétendu *que tous les aliénés, sans exception, peuvent être placés et traités dans les villages*. Tous les défenseurs de ce système ont réclamé une *infirmerie* pour les aliénés *qui ne seraient pas aptes au traitement familial*.

La création des villages d'aliénés, *pour tous les aliénés sans exception*, est donc, sans une infirmerie, un centre (un petit asile, si vous voulez) inadmissible et impossible.

Mais entre cette catégorie d'aliénés que les défenseurs de cette

réforme veulent confier *exclusivement à l'infirmerie de leurs villages*, et ceux que veut entendre M. le rapporteur, savoir : « les incurables et inoffensifs, » — il y a une grande différence.

Non, un nombre considérable et même une *bonne partie des cas aigus* peuvent, d'après l'expérience et ses résultats, être soignés paisiblement et avec toutes les garanties nécessaires dans les villages d'aliénés.

C'est justement *cet exemple unique* en Belgique, qui nous en fournit des preuves éclatantes.

GHEEL! Je viens de prononcer le mot magique, « le schiboleth » de ma question dans votre société; je le prononce pour la première fois et je le fais presque à contre cœur!

Que n'avez-vous déjà, messieurs, entendu et lu sur ce Gheel!

C'est une chose assez curieuse à remarquer, que depuis Esquirol et notre honorable vice-président, M. le docteur Voisin (29 août 1821), ainsi depuis 44 ans, 9 médecins *seulement* de votre pays (1) ont visité Gheel, et que ces collègues, à l'exception de M. le docteur Jules Falret (qui y restait pendant quatre jours), y ont passé à peu près 9 heures chacun, en moyenne, pour faire leurs observations et études sur cet *asile familial*.

Les quatre premiers visiteurs, — tous savants très-distingués qu'ils soient, — ne connaissent naturellement que le Gheel tel *qu'il a été;* quant au *nouveau Gheel*, ils ne peuvent le connaître que par des *on dit*. Les six derniers de ces messieurs y ont passé un temps *beaucoup trop court*, à mon avis, pour se croire en droit d'en juger avec calme et en toute connaissance de cause.

Que penseriez-vous, messieurs, de moi, si j'allais voir le Bicêtre pendant 9 heures, et si je m'avisais ensuite de porter un jugement catégorique sur l'ensemble et les détails de cet établissement? — Et

(1) Moreau de Tours (1842); Morel (1844); Brierre de Boismont (1846); Ferrus (1849); Gustave Labitte (1860); Jules Falret (1861); Arthaud (1861); Billod (1862); Belloc (1863).

cependant je pourrais voir davantage à Bicêtre, en 9 heures, qu'en 19 jours à Gheel.

Car il y a sans doute une très-grande différence entre un asile fermé et une institution comme celle de Gheel, laquelle comprend une petite ville et une agglomération de 14 hameaux avec 2,000 feux, 12,000 habitants et 9 lieues de périmètre, qui renferment une population d'aliénés de près de 1,000 malades.

Une chose que je ne puis pas proclamer à voix assez haute, *c'est qu'il faut avant tout étudier l'aliéné en liberté, et l'étudier pendant longtemps, pour se convaincre s'il mérite la liberté et s'il est possible de la lui accorder.*

Mais peut-on faire chose pareille en quelques heures? Ne faut-il pas observer très-attentivement son admission, la progression et la décroissance, les différentes phases de sa maladie jusqu'à l'état qu'il présente à la sortie par guérison, ou son passage à l'état chronique, et tout ceci chez le maniaque aussi bien que chez l'halluciné et les autres formes?

Ne faut-il pas souvent le guetter en famille, le mettre à l'épreuve, l'observer, pour que l'on puisse enfin le croire apte au traitement familial?

Ne devra-t-on pas le voir beaucoup *à l'ouvrage* dans toutes les variations de sa maladie?

Peut-on comprendre et juger, au bout de quelques heures ou jours, l'administration économique de Gheel et l'action exercée par ses médecins? Sinon, a-t-on le droit de lancer dans le monde des *conclusions erronées,* fondées sur les *fausses prémisses* que, de cette manière, l'on a dû nécessairement recueillir? Ne me dites pas, messieurs, que ce n'étaient pas seulement des médecins français, mais des collègues de tous les pays du monde, qui ont visité Gheel, et que presque tous ont passé condamnation *sur ce lieu néfaste, la pierre du scandale des rétrogrades*, et par conséquent sur le système familial.

L'*ancien Gheel* a été visité, dans l'espace d'un demi-siècle, *par* 10 *médecins*, d'après les recherches minutieuses que j'ai faites à ce sujet,

au lieu même, et pendant *cette dernière décade*, près de 60 médecins sont venus, de tous les points du globe, voir le *nouveau Gheel*. Mais tous ces messieurs, à l'instar de leurs collègues français, n'avaient pas non plus le loisir ni le bon vouloir d'y séjourner. Leur séjour fait, en moyenne, 9 heures pour chacun ; total pour tous les médecins, 540 heures.

Étudiez, Messieurs, je vous y engage encore une fois, *observez tout d'abord l'aliéné en liberté*, avant de le condamner *à la séquestration à perpétuité*.

Voyez-le pendant *un temps suffisamment long dans la famille de son nourricier, avant de l'arracher pour toujours à la famille*.

Quant aux conclusions que je tire de cette partie de mon exposé, les voici :

(*a*) Gheel n'a été, jusqu'à présent, visité que trop rarement et trop superficiellement ; les jugements que l'on a prononcés à son égard étaient aussi frivoles qu'ils étaient insuffisants pour pouvoir en tirer un vote décisif relativement à l'utilité et à la praticabilité des villages d'aliénés, et encore moins pour pouvoir affirmer valablement le contraire.

(*b*) Les principes de la science sociale, économique et médicale, et leur application pratique telle qu'on la demande de notre temps pour notre spécialité, ne sont pas, — à cause de l'insuffisance des études sur Gheel, — assez bien compris ; ils sont même jugés de travers.

(*c*) Il s'ensuit qu'on se refuse à reconnaître le principe du traitement familial comme possible en pratique.

Mais je craindrais de mettre votre patience à l'épreuve, si je ne me hâtais de passer au chapitre des résultats de ce système.

N'oubliez pas, avant tout, messieurs, de constater *la liberté presque sans limites* de 1,000 aliénés, à Gheel, qui forment, sans contredit, un contraste saillant avec les 300,000 aliénés d'Europe séquestrés dans les asiles.

Considérez ensuite la *vie en famille*, à côté de celle que l'on mène dans l'asile.

Enfin, le *travail libre*, en compagnie des nourriciers et de leurs familles, puis le contact incessant avec des personnes saines d'esprit.

Je laisse de côté les avantages économiques, parce que tous les hommes compétents savent que dans le système de Gheel, les dépenses pour les aliénés seront réduites au minimum, et que, dans un temps donné, les profits dépasseront les dépenses (1).

Vous réclamez encore des chiffres?

M. le Dr Bulckens, médecin en chef de Gheel, savant aussi modeste qu'exact et digne de foi, à qui son administration médicale si éminente et si sage a valu une renommée universelle, a bien voulu me communiquer les données statistiques les plus récentes sur Gheel.

Les voici; elles sont toutes de 1864 :

Total de la population d'aliénés à Gheel, au 31 *décembre* 1864 :

Hommes...	442	Femmes...	463	Total.....	905

(1) Ici je pourrais entrer en une foule de détails en appuyant principalement sur les avantages économiques inhérents au système familial.

Gheel, par exemple, contenant actuellement une population de 900 aliénés, pourrait en abriter le triple et le quadruple, sans autres frais supplémentaires que ceux de l'augmentation du nombre du personnel médical et des surveillants.

Quelle différence, si l'on considère les grands asiles, encombrés ordinairement dès le jour de leur ouverture!

Tant que l'on oubliera de se demander, lorsqu'il s'agit du projet d'un nouvel asile, quel est le chiffre total de la population stationnaire et flottante du département, son accroissement et son décroissement moyens, c'est-à-dire les naissances et les décès, etc.; tant que l'on négligera de mettre ce chiffre à côté de celui de la population des aliénés, en tenant compte des mêmes changements, pour en tirer le chiffre moyen de l'accroissement et du décroissement de la population malade pour une époque de cinquante ans, ces graves inconvénients resteront en permanence, et, avec eux, les frais énormes.

L'asile est un capital oisif qui coûte; le système familial le transformerait en un capital bien placé, qui rapporterait des intérêts.

Quant à l'action médicale dont on se plaît si souvent à nier l'existence dans le système de Gheel, je dois rappeler qu'outre les principaux agents diététiques et topiques, tels que l'air, le mouvement, le travail, la vie en famille, le contact avec des personnes saines d'esprit, il y a, à Gheel, à côté d'un médecin en chef, encore quatre médecins aliénistes, et jusqu'à quatre pharmaciens destinés et dotés *ad hoc*. C'est donc un chiffre pour cent plus fort que celui des médecins dans les asiles. Les *polypharmaques* mêmes seront satisfaits, si je leur apprends que, d'après les rapports officiels, et sans y comprendre l'infirmerie, environ 1,200 préparations pharmaceutiques sont distribuées annuellement aux aliénés de Gheel.

Population générale à l'intérieur de la ville de Gheel.

	Hommes.	Femmes.	Total.
Pensionnaires	46	32	78
Indigents	49	118	167
	95	150	245

Mouvement de la population générale en 1864, *jusqu'au* 31 *décembre* 1864.

	Hommes.	Femmes.	Total.
Admissions	75	75	150
Sorties	86	54	140
Guérisons	28	16	44
Décès	37	35	72
	226	180	406

14 aliénés ont été transférés dans un établissement fermé pour cause de sécurité publique.
7 ont été réclamés non guéris par les familles.
3 se sont évadés.

24

Coërcition.

	Hommes.	Femmes.	Total.
Avec ceinture en cuir et cravate	6	2	8
Camisole de force	»	4	4
Entraves aux pieds	28	9	37
	34	15	49

Les terminaisons heureuses, en 1864, *comprennent :*

	Hommes.	Femmes.	Total.
Mélancolie	2	4	6
Manie	21	9	30
Monomanie	1	2	3
Imbécillité	4	1	5
	28	16	44

Les terminaisons heureuses, pendant les neuf dernières années, comprennent :

	Hommes.	Femmes.	Total.
Mélancolie	35	45	80
Manie	123	92	215
Monomanie	10	14	24
Imbécillité ou démence commençante	29	15	44
	197	166	363

Sur 1,339 *admissions pendant les neuf dernières années,*

436 malades ont présenté des chances plus ou moins curables.
302 — sont sortis guéris, soit 69 pour cent sur les curables.
302 guérisons sur 1,339 admissions donnent 0,22.
363 — sur 2,117 de l'ensemble de la population, donnent 0,17.

La mortalité était de 6,94 pour cent en 1864. La moyenne des neuf dernières années est de 7 pour cent.

Infirmerie. — Admissions en 1864.

	Hommes.	Femmes.	Total.
En observation	77	57	134
Par mesure sanitaire	53	30	83
Par mesure d'ordre	46	17	63
	176	104	280

Le nombre stationnaire des malades dans l'infirmerie varie naturellement tous les jours. Il y en avait de 10 à 30. Ce dernier chiffre était le maximum dans le courant de l'année 1864.

Ces faits prouvent clairement l'erreur de ceux qui prétendaient que Gheel n'existe que grâce à son infirmerie, et que, sous peu, il devra être tout à fait transformé en un asile fermé.

L'infirmerie est pour un *asile familial*, — nous ne pouvons

pas cesser de le répéter, — *un auxiliaire indispensable*; mais vouloir tirer de cette assertion la conséquence que les asiles fermés, tels qu'on les construit et administre de notre temps, resteront une dure nécessité, est illogique et sans fondement.

Quant au travail et à sa répartition, le tableau suivant vous donnera des renseignements très-satisfaisants.

Tableau des travaux à Gheel pendant l'exercice de 1864.

DÉSIGNATION DES TRAVAUX	HOMMES	FEMMES	TOTAL
Travaux agricoles	185	54	239
— du ménage	67	193	260
Tailleurs	14	»	14
Cordonniers	12	»	12
Menuisiers-ébénistes	5	»	5
Maréchaux-ferrants	3	»	3
Cordiers	4	»	4
Sabotiers	5	»	5
Commissionnaires	11	8	19
Oiseleurs et pêcheurs	8	»	8
Gardes d'enfants	5	18	23
Couturières	»	27	27
Dentellières	»	4	4
Brodeuses	»	5	5
Fileuses	»	15	15
Tricoteuses	»	12	12
Oisifs	123	127	250
TOTAL	442	463	905

Je vous engage, messieurs, à comparer ce tableau aux résultats des travaux dans les fermes-asiles et de leur application. Vous n'ignorez pas non plus que le travail, à Gheel, est toujours facultatif, et jamais obligatoire, ainsi que la rémunération pour les travaux faits par les aliénés. Et pourtant, 70,2 pour cent de la population des aliénés sont occupés aux travaux, tandis que dans les fermes-asiles 50 pour cent à peine de la population des aliénés sont disponibles pour le travail.

Et quel travail! Quelle immense différence entre les occupations à Gheel, et celles dans les fermes asiles!

Dans les grands asiles fermés d'Europe, le chiffre des aliénés occupés aux travaux est d'environ 1 pour cent de la population totale. Voilà donc des points très-importants, et qui donnent à réfléchir.

Il me reste encore à dire que dans le courant de l'année 1864, aucun suicide, aucun cas de grossesse, et aucun accident grave n'a eu lieu à Gheel.

Que pourra dire, en face de ces données authentiques, M. le Dr Wiedemeister, à Hanovre, qui, dans le *Journal de Psychiatrie*, publié à Berlin (tome XXI, 1er et 2e cahiers, pages 122 à 141), a débité sur Gheel un nombre considérable d'erreurs, dont nos adversaires s'empareront sans doute avec empressement.

Que pensera M. le Dr L. Roberston, à Haywards-Heath (Sussex), qui se plaît soudainement, dans un article du *Journal of Mental science* (janvier 1863) à traiter les partisans de ce système, de « *rêveurs en plein jour, d'enthousiastes bienveillants, qui ne connaissent pas la vie réelle des aliénés?* »

Qu'il était bon prophète (non in patria, hélas!) M. le professeur Parigot, à New-York, en disant : « En dépit de ce qu'on m'appelera un rêveur et un esprit faible (a dreamer and a weak-minded), il faut que je professe toujours ma conviction, que le système d'aujourd'hui est nuisible au vrai succès thérapeutique. (Voir *American journal of Insanity*. Janvier 1863, page 335.)

Un autre aliéniste dont le nom vous imposera, et qui a visité

Gheel, non pendant neuf, mais pendant quarante heures, s'est prononcé beaucoup plus favorablement que tous les autres rapporteurs de notre temps. Voici textuellement son opinion :

« Les aliénés sont confiés, à Gheel, aux habitants de la commune. « avec lesquels les parents de ces malades passent une sorte de con- « trat. Ses habitants se chargent d'un, de deux, de trois, jusqu'à « cinq pensionnaires; jamais au delà. Si ces infortunés sont agi- « tés ou sales, ils sont couchés sur de la paille ou sur un sac rempli « de paille hachée. Ce lit est placé dans un réduit de la maison « plus ou moins approprié pour cet usage; lorsqu'ils sont propres, « ils couchent dans les lits comme leurs hôtes et mangent avec « eux. Ceux qui habitent dans la ville sont beaucoup mieux que « que ceux qui logent chez les paysans....

« Il ne faut pas croire que les rues de Gheel et les campagnes « soient couvertes d'aliénés; on n'en rencontre qu'un petit nombre : « *familiarisés avec ces infortunés, les Gheelois* les rencontrent avec in- « différence ; *jamais les aliénés ne sont l'objet de la curiosité des grandes « personnes, des agaceries des enfants*, ni de la clameur publique; « s'ils excitent quelques rixes dans les cabarets où l'on a l'impru- « dence de leur donner des liqueurs enivrantes, *elles sont bientôt « apaisées;* si, chez leur hôte, ils se livrent à quelque violence, elle « est bientôt réprimée; les voisins s'empressent d'assister ceux de « leurs concitoyens qui sont aux prises avec un aliéné, et les Gheelois « ont une telle habitude, qu'ils ne redoutent pas les plus furieux, et « les conduisent comme des enfants. Quoique libres, ces malades ne « sont jamais l'occasion d'accidents graves pour les femmes enceintes, « ni pour les enfants du pays, et les habitants vivent au milieu d'eux « dans la sécurité la plus parfaite.

« Quoique les hommes et les femmes aliénés vivent librement entre « eux et avec les habitants, il n'en résulte rien de fâcheux pour les « mœurs ni les grossesses, qui sont excessivement rares.

« Les Gheelois ont le même caractère, les mêmes mœurs, les « mêmes habitudes que les autres habitants de la Campine; il n'y a

« pas plus d'aliénés parmi eux que parmi les habitants des communes « voisines....

« La plupart de ces malheureux sont nourris comme les paysans « du pays; dans la ville, la nourriture est meilleure, et ordinaire- « ment c'est la même que celle des personnes chez lesquelles ils « habitent....

« *Les fous qu'on conduit à Gheel sont généralement depuis longtemps « regardés comme incurables.* Ils ont ordinairement *été déjà traités « sans succès.* Autrefois, on venait chercher un miracle, aujourd'hui « *on demande un dernier asile....*

« La démence est l'espèce la plus fréquente, les suicides sont « très-rares; il y a trente ans qu'un aliéné se coupa la gorge.

« Les maniaques guérissent en plus grand nombre que les autres « aliénés, sinon leur agitation les précipite dans la démence....

« L'on a vu quelques folies intermittentes guérir, lorsqu'on a pu « déterminer l'aliéné à travailler à la terre pendant l'intermittence. « *Aussi la proportion des guérisons est plus considérable parmi les aliénés « qui demeurent chez les paysans*, quoique d'ailleurs ils soient moins « bien soignés.

« Tous les documents que j'ai pu recueillir sur Gheel *prouveront « que ceux qui ont écrit sur ce village et ses habitants, ne les ont pas « visités.* »

Ces paroles, que l'on devrait graver en lettres d'or, ont été écrites par Esquirol (1) il y a près d'un demi-siècle, c'est-à-dire 44 ans.

Bon avis à tous les rapporteurs sur la question de Gheel! (2)

(1) Voir le rapport d'Esquirol sur Gheel, chapitre XVIII.

(2) A tous ceux qui désirent s'informer sur Gheel, je recommande le beau livre de M. Jules Duval, le célèbre économiste français, qui a le grand mérite d'avoir *popularisé* cette question. (Gheel, une colonie d'aliénés. Paris, Guillaumin, 1860.) Puis les rapports officiels du médecin-inspecteur de Gheel, M. le Dr Bulckens (Bruxelles, Hayez), et le journal allemand *Aehrenlese medicale* du savant Dr Droste, à Osnabrück, un des défenseurs les plus zélés de la réforme.

Mais pourquoi gardé-je le silence sur les *inconvénients locaux* de Gheel?

Gheel n'est pas un modèle, messieurs, c'est simplement un exemple instructif.

Pensez que je n'ai pas dit *un seul mot de critique* sur les inconvénients locaux des asiles, d'après le système d'aujourd'hui.

Si vous voulez parler des aliénés entravés à Gheel, — 37 sur presque 1,000 *aliénés libres*, — 37 *entravés libres*, parce qu'ils circulent en toute liberté, je vous rappellerai à vos cellules et vous nommerai le chiffre effrayant des camisoles de force que vous ne voulez pas cesser d'employer. Il y a, en Europe, — bien entendu à l'exception de l'Angleterre,—au moins 50,000 *aliénés soumis aux différents appareils de restraint*, *et* 300,000 *séquestrés*.

Si vous me citez les cas rares de suicides à Gheel, je vous démontrerai que le chiffre approximatif de la proportion des suicides, entre Gheel et les asiles, est de 1 contre 15 pour cent. Il en est de même pour les tentatives d'évasion, etc.

J'ai prouvé, en partie par des faits authentiques et en partie par le développement des principes, que Gheel répond mieux que l'ancien système (y compris les expédients proposés) aux lois sociales, économiques et médicales de notre temps, et qu'il présente aussi des résultats meilleurs. Un développement plus détaillé de cette thèse ne serait pas ici à sa place.

Permettez-moi, messieurs, de passer maintenant à ma quatrième question, savoir : si un nouveau système pareil à Gheel est praticable? Je vais y toucher très-sommairement.

J'arrangerai par groupes toutes les objections connues des adversaires.—J'y répondrai brièvement par des paraphrases, et je tracerai rapidement une esquisse de la praticabilité du système.

Les adversaires disent :

1° La société est en droit d'exiger qu'elle ne soit pas incommodée par les aliénés.

Ad. *I*. — Elle a ce droit, sans doute : c'est pour cela que nous

proposons des infirmeries, comme centres des villages d'aliénés, où l'on mettrait *en séquestration* d'abord tous ces aliénés qui incommodent la société ou qui pourraient être dangereux à eux-mêmes.

Mais l'aliéné inoffensif n'est-il pas aussi en droit de jouir de la société et de la liberté, ainsi que de vivre de la vie de famille?

2° Tout contact avec des aliénés porte atteinte aux droits de la société.

Ad. *II.* — Nous n'admettons ceci que sous réserve, c'est-à-dire si les aliénés incommodent la société; toutefois, nous proposons, pour cette raison même, de placer les aliénés dans une société *tout à fait spéciale* et qui est indemnisée de cette charge. Cette société, ce sont les *nourriciers avec leurs familles.*

3° Le traitement individuel n'est pas meilleur, ni préféré par l'aliéné à l'ancien système, parce qu'on préfère toujours *la tyrannie* du *système à l'arbitraire exercé par l'individu.*

Ad. *III.*—Comme si l'aliéné, s'il n'est pas bien surveillé, n'était pas dans l'asile tout autant à la merci de son gardien, qu'il dépend de son nourricier dans le système familial. Il faut donc qu'ils soient en toutes choses contrôlés l'un et l'autre par le médecin.

4° Dans le nouveau système, le pouvoir contrôlé du gardien se trouve remplacé par le pouvoir sans contrôle du paysan.

Ad. *IV.* — Qui a jamais parlé d'un pouvoir sans contrôle? N'a-t-on pas crié sur les toits, que dans le système familial les médecins aliénistes devront être quintuplés, sur l'état du personnel médical tel qu'il existe actuellement?

5° Les nouveaux principes ne sont pas applicables, parce qu'ils reposent sur une base de morale impossible dans la société actuelle.

Ad. *V.* — Je veux bien convenir qu'avant l'application de ce nouveau principe, la société devrait être préparée à cette réforme, et instruite par des pamphlets, livres, journaux, circulaires du gouvernement, par les prêcheurs de la chaire et par l'autorité exé-

cutive, et que *les avantages* du nouveau système devraient être également rendus publics.

En outre, chaque gouvernement ou commune établirait cette réforme dans certaines provinces ou contrées seulement, qui seraient le mieux appropriées à ce but au point de vue géographique, tellurique et climatérique. Le pays et les hommes seraient choisis *ad hoc*, et ces derniers deviendraient peu à peu instruits et élevés pour leur vocation et pour la grande réforme, après divers essais et commencements en petit.

6° On demande encore où l'on trouvera des localités et des gens pareils?

Ad. *VI.* — Dans tous les pays, si l'on veut seulement employer le bon vouloir, la persévérance, l'énergie et l'assistance. Il y aura des districts qui s'y prêteront très-bien, ou qu'on pourra préparer convenablement à la réforme. On trouvera naturellement moins d'occasions dans un pays et plus dans un autre. Que l'on fasse seulement une loi générale dans le sens du nouveau système, après avoir fait des essais avec succès.

Qu'on commence à travailler, *viribus unitis*.

7° Mais à quelle distance des grandes villes, et à quelle distance des parents des aliénés ces villages seraient-ils situés?

Ad. *VII.* — Cela dépendrait, en grande partie, des circonstances locales du pays en question. Nous regarderions comme un avantage de les avoir un peu éloignés des capitales.

Toutefois, chaque ville capitale devrait se réserver un dépôt, lequel serait en même temps l'asile clinique destiné à l'enseignement de la phrénopathie, et formerait le modèle d'un bon asile.

Quant à l'inconvénient du trop grand éloignement des parents, on pourrait y remédier par une répartition approximative et convenable. Le département le moins susceptible à la pratique de ce système, dirigerait ses malades sur le département voisin, qui aurait un asile familial. Dans beaucoup de pays, les différences entre les distances ne seraient pas très-considérables.

8° Comment le contrôle pourrait-il être rendu efficace?

Ad. *VIII.* — Très-facilement, par l'augmentation du personnel médical et des infirmiers.

9° Et l'action du service médical journalier qui est absolument nécessaire?

Ad. *IX.* — De la même manière.

10° Et les scandales, les cas dangereux, etc. etc.?

Ad. *X.* — Ils seront prévenus justement par la bonne surveillance. C'est un fait prouvé qu'à Gheel il y a moins de ces cas qu'il n'y en a dans les asiles.

11° Et la responsabilité en face de tous ces dangers, devoirs et soins?

Ad. *XI.* — C'est le médecin en chef qui en serait chargé, comme l'est maintenant le Dr Bulckens à Gheel, et comme l'était autrefois le professeur Parigot (1), *ce martyr du système à l'air libre.*

12° Mais les frais d'établissement, qui seraient plus lourds que ceux actuels? Et la construction d'un asile deviendrait nécessaire tout de même? Enfin, que ferait-on des asiles actuels?

Ad. *XII.* — Les frais seraient moindres, et dans un quart de siècle ils seraient réduits à un minimum insignifiant. — La construction d'une infirmerie bien modeste serait toujours une chose indispensable, mais elle ne coûterait pas des millions et toujours des millions, comme actuellement les asiles.

Quant aux asiles qui existent, ils seraient modifiés et assimilés, autant que possible, au nouveau système. — Là où il y aurait impossibilité absolue, on devrait les abandonner, même avec perte, pour ne pas

(1) M. le professeur J. Parigot, à New-York, mérite ce noble nom de *martyr* de la réforme, parce qu'il a quitté son pays natal après avoir voué ses talents et toute son énergie, et même sacrifié sa fortune à la défense de cette cause dont il était *le premier champion* en Europe. Il est toujours resté fidèle à ce même principe et défend et propage avec succès en Amérique le traitement « à l'air libre. » Il est auteur d'un excellent ouvrage : *L'air libre et la vie de famille dans la commune de Gheel.* Bruxelles, Tircher, 1852, et d'un grand nombre de pamphlets sur la même matière.

augmenter indéfiniment les frais d'entretien et de constructions nouvelles.

Mais je ne sais que trop bien, qu'abstraction faite de ces douze objections auxquelles je viens de répondre en toute hâte, les adversaires du système familial tiennent encore en réserve mille arguments par lesquels ils croient pouvoir prouver l'impossibilité de la mise en pratique de ce système (1).

L'immortel Bacon de Verulam dit :

« Non-seulement on affirme ce qui a été affirmé autrefois, mais encore ce qui était jadis une question est toujours une question, et au lieu de la résoudre par la discussion on l'immobilise et on la fait grossir. »

A ces mots, le Dr Maudsley, aliéniste anglais d'un rare talent, une des illustrations de notre spécialité, ajoute (*Journal of Mental Science*, janvier 1865, page 550) :

« On ne saurait donc nous accuser d'arrogance si nous refusons de croire que ce qui n'a pas été fait par Platon et Descartes (Pinel et Conolly), sera fait par d'autres, qui suivraient la même méthode. Mais on peut croire raisonnablement que ce qui n'a pas été fait par de grands hommes pourra néanmoins être accompli par des hommes inférieurs. adoptant une méthode que les premiers n'ont pas essayée. »

(1) Un de vos penseurs et écrivains les plus distingués, M. Émile de Girardin, vient de glorifier une tombe à peine close par les vérités suivantes :

« La société n'est la société que par la pensée, et il n'y a pas une pensée nouvelle qui, avant de devenir *un lieu commun*, n'ait été, sous l'enveloppe du penseur, raillée, bafouée, condamnée, bannie, incarcérée, flagellée, mutilée, crucifiée, livrée aux tenailles de la torture ou aux flammes du bûcher.

« En sera-t-il perpétuellement ainsi ? Le règne des penseurs ne viendra-t-il jamais ? La société continuera-t-elle toujours de présenter l'image d'un édifice *d'où les maçons auraient exclu les architectes?* Les nations ne finiront-elles pas par avoir un autre idéal que des gouvernements sans idées?

« D'où vient cette défiance, cette terreur, qu'inspire toute pensée de réforme sociale, de réforme simplement administrative ou économique, si mesurée qu'elle soit ? Telle qu'elle va, la société va-t-elle donc si bien qu'il n'y ait rien à y changer? »

(*La Presse* du 21 janvier 1865.)

Je crains, messieurs, que toutes ces maximes ne vous empêcheront guère de répéter encore pendant un demi-siècle :

« Gheel, à Gheel dans la Campine belge, oui, cela va encore ; mais : Gheel ailleurs, c'est impossible.

« Gheel en France, c'est trois fois impossible. »

Et pourquoi donc?

Est-ce qu'on l'a jamais essayé?

Ne trouve-t-on pas dans tous les pays une contrée convenable et des hommes aptes pour être employés à un tel but?

Ne peut-on pas faire des essais en petit, sauf à les développer et les perfectionner pour arriver finalement au résultat heureux?

La discipline, des mœurs douces, une humeur paisible, la charité, le dévouement, le savoir faire, et l'habileté de traiter des hommes de tempéraments différents, sont-ils donc le monopole des habitants de la Campine belge?

Vous me répondrez : Gheel a été essayé dans d'autres endroits, et toujours sans succès.

Les essais faits par M. le Dr Bucknill, à Exminster, avec des résultats satisfaisants, ne sont certainement pas une mauvaise réussite!

Le succès était complet, mais en petit (1).

Il en était de même pour un essai analogue, fait par le Dr Robertson, à Haywards-Heath, dont j'ai parlé dans la première partie de mon discours.

De pareils essais réussissent partout sur une petite échelle, pourvu que l'on s'y prenne sérieusement, comme par exemple dans le Hanovre, etc., etc.

Pourquoi, dites-vous, les essais heureux ne sont-ils pas continués,

(1) Il y a dix ans, le Dr Bucknill avait confié une trentaine de malades aux habitants des maisons voisines du bourg d'Exminster, situées dans le voisinage de l'asile du comté de Devon, dont il était le directeur.

Ce mode de traitement est encore aujourd'hui pratiqué à l'égard de quelques-uns des malades de cet asile.

pourquoi même les abandonne-t-on, en essayant d'autres systèmes comme ceux des *blocks*, des *cottages* et des fermes-asiles?

Ma réponse est toute faite :

Parce que ces essais ne sont et ne seront pas réalisables sur une grande échelle, à côté du système actuellement en vigueur, tant qu'ils ne seront pas organisés expressément *ad hoc*, dans leur ensemble et systématiquement, et qu'on n'aura pas rempli toutes les conditions exigées par la possibilité de leur mise en pratique.

Vous n'ignorez pas, messieurs, qu'en ce moment où je vous parle, un chiffre très-considérable de millions de francs est approprié, seulement en France, aux nouvelles constructions et aux agrandissements des asiles.

Et ces dépenses vont en grossissant ainsi d'année en année!

En Angleterre, la moyenne de la dépense annuelle, pour la construction de nouveaux asiles et l'agrandissement des anciens, constitue actuellement le double de la somme annuelle appliquée au même but dans votre pays.

La Russie se prépare à suivre l'exemple de la France.

La Suisse l'a déjà fait en grande partie.

L'Italie, l'Espagne, la Norvége et la Suède, ainsi que le Danemark, viennent de le faire partiellement.

L'Allemagne fait des efforts pour ne pas rester en arrière, pour les constructions grandioses et les fortes dépenses en faveur du même système.

Et en Autriche — ma patrie — on s'est hâté également tout à l'heure de rendre disponibles plusieurs millions de francs pour construire *de nouveaux établissements d'après l'ancien système* à Lemberg, Herrmanstadt, Goricie, Gratz, Brünn, Kosmonos, Venise, Bude, Ybbs et Linz. On a bâti et on bâtit toujours, comme partout!

Naturellement dans un style monumental!

Il faut que la maison des aliénés soit un édifice qui fasse honneur, par son aspect extérieur et par son installation, à la ville ou à ses environs.

Cette condition remplie, elle répond parfaitement à son but !

Alors les aliénés qu'elle renferme s'y trouvent déjà à merveille !

Et la science et l'humanité sont satisfaites !

Donc, le système en vigueur est sans pareil !

Tristes erreurs, qui, rien que pour les frais qu'elles traînent à leur suite, apparaissent bientôt d'une manière éclatante, souvent déjà avant l'installation !

Tant que l'on aura le courage de se persuader, et de faire croire à qui de droit que le meilleur système est celui qui nécessite régulièrement, pour ne parler que de la question économique, après quelques années, la même dépense de première construction ou d'agrandissement, il faut avouer que l'illusion restera colossale!

Tant que l'on voudra encore s'illusionner soi-même et faire accroire aux autres que la séquestration indistincte des aliénés, et tous les moyens coërcitifs, y compris les camisoles et les cellules de force, constituent *le meilleur traitement médical et le seul régime social* qui soit applicable aux aliénés, et que la *vie de famille* ne restera pour eux qu'un rêve bienveillant, le génie de la vraie science devra tristement baisser son flambeau, car alors Gheel restera « *unicum.* » Gheel ailleurs qu'à Gheel sera une utopie !

Déclamations que tout cela, diront certains esprits qui s'accrochent au vieux système, comme pour y prendre un appui contre le progrès!

Ayant démontré, quoiqu'en traits rapides seulement, la *possibilité de la mise en pratique du système familial*, il ne me reste qu'à répondre à ma cinquième question, c'est-à-dire à proposer un mode d'exécution de ce projet. Le voilà posé en douze articles :

1° On ferait achat d'un ensemble de terrains étendu, possédant, au point de vue topographique, tellurique et social, partant, en tout ce qui regarde la situation, le climat, l'air, la lumière, l'eau, le sol et les habitants, les qualités nécessaires exigées par la science pour les bons établissements d'aliénés;

2° On construira, au centre même de ces terrains, un hôpital (ou

asile central), lequel, étant pourvu de tout le matériel et agencement nécessaires à une maison d'aliénés bien organisée, serait partagé en deux divisions, dont une serait destinée aux cas récents, aigus, l'autre aux cas chroniques. Cette seconde division recevrait les malades qui, suivant ce que demande la science, ou à cause de leur état dangereux au public, ou enfin, pour leur sûreté et conservation personnelle, auraient besoin d'être tenus à l'état de séquestration absolue. La même mesure serait applicable en sous-ordre à la première division, outre les cas où il s'agirait d'un but thérapeutique, ou de l'observation et de l'examen diagnostic d'un malade;

3° Des maisons situées sur ce terrain, dans des fermes isolées et dans des villages ou hameaux, disposés selon les exigences connues, correspondant au but en question, lesquelles devraient être construites exprès, si elles n'existaient pas dans les conditions voulues;

4° Tous les malades qui n'ont pas besoin d'être séquestrés, sans distinction des cas aigus ou chroniques, seraient soignés, nourris et traités dans ces maisons, soit par les familles des habitants, si elles y sont aptes ou propres à le devenir, soit, dans le cas contraire, par des *familles de gardiens d'aliénés* qui seraient transférées sur les lieux;

5° Chacune de ces maisons, c'est-à-dire leurs habitants, recevraient une parcelle arable, un pré, du bétail, etc., qu'ils auraient à soigner et à cultiver pour les besoins de leur ménage, et pour lesquels ils paieraient un fermage à l'administration des domaines.

Le propriétaire de la maison recevrait pour chaque part une indemnité en argent, suivant la classification des malades qui lui seraient confiés;

6° Dans aucune maison, il ne devrait y avoir plus de quatre malades.

La séparation des deux sexes est souvent, mais pas absolument nécessaire. Gheel en fournit la preuve;

7° Comme tout le matériel nécessaire à l'asile familial pourrait être fabriqué dans l'asile même, on devrait naturellement, dans le placement des aliénés dans les diverses maisons, avoir égard à leur aptitude au travail, et à la profession par eux exercée précédemment.

Ils seraient donc confiés à des personnes exerçant leur profession, tels que cordonniers, tailleurs, charpentiers, boulangers, brasseurs, etc.;

8° L'État ou la commune serait l'acquéreur ou propriétaire du domaine, mais le maître ou chef temporaire serait le médecin en chef; c'est lui qui doit être l'administrateur, le bailleur ou directeur du domaine. Tous les employés de l'administration et de l'exploitation lui sont subordonnés; tous les nourriciers ou fermiers ne dépendent que de lui;

9° Le médecin en chef n'est responsable que vis-à-vis d'une seule autorité : du gouvernement ou de la commune qui aura fondé l'asile familial.

10° Le nombre des aides-médecins dépend de l'étendue du domaine et du nombre des malades. Le nombre des médecins devrait, en tout cas, être augmenté considérablement; dans les établissements actuels, leur effectif est évidemment insuffisant;

11° Les devoirs de l'administration, ceux du personnel médical et des nourriciers, etc., seraient déterminés par des règles particulières;

12° Il s'entend de soi-même qu'il faudra varier le système général suivant le pays, la population et autres circonstances ou dispositions spéciales (1).

Vous n'exigez pas, sans doute, messieurs, que je recommence ici à fournir les preuves détaillées, à l'appui de ces points que je propose.

Même au risque d'être censé superficiel, je dois me réserver pour une autre place tous les développements ultérieurs et une foule d'observations dont je me suis abstenu ici.

L'ouvrage systématique auquel je travaille traitera toute la question *ad amussim*.

(1) Pour prévenir tout reproche d'inconséquence, je reproduis ici avec intention, *mot par mot*, la proposition que j'ai formulée, il y a six ans, dans ma *Question de Gheel*, et dont j'ai conservé la rédaction dans mon *Petit Catéchisme*, sur la réforme.

PUBLICATIONS EN FRANÇAIS PAR LE MÊME AUTEUR :

De l'institution des colonies d'Aliénés. — Gheel et ses adversaires. (Extrait du journal publié par la Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles. Cahier de mai 1860.) — Bruxelles, chez Tircher. 1860. In-8°, 16 pages.

La folie et le suicide du comte Széchenyi, ancien ministre de Hongrie, examinés au point de vue médico-légal. (Extrait du *Journal de Médecine* publié par la Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles, cahier d'août 1860.) Bruxelles, 1860, chez Tircher. In-8°, 12 pages.

L'indifférence de notre siècle pour l'infortune des Aliénés. — A propos d'un nouveau livre de M. Jules Duval. — Bruxelles. Tircher, 1860. In-8°, 8 pages.

Gheel est un asile patronal et nullement une colonie, moins encore un établissement d'Aliénés. (Extrait du journal publié par la Société des Sciences médicales et naturelles de Bruxelles, cahier d'août 1860.) — Bruxelles, chez Tircher, 1860. In-8°, 7 pages.

Petit Catéchisme sur la nécessité et la possibilité d'une réforme radicale des institutions pour les Aliénés. (Par l'auteur de la « *Question de Gheel.* ») Paris, imprimerie Schiller, 1864. In-8°, 31 pages.

N. B. — Le même ouvrage a été traduit et publié par l'auteur même, en *anglais*, dans le *Journal of Mental Science*, juillet 1864. Londres, Churchill. — En *allemand*, chez Thimm. Londres, 1864. — En *italien*, chez Aug. Marc. Paris, 1865.

Le discours sur le traitement familial des Aliénés, délivré par l'auteur au Congrès médical de France à Lyon, le 1er octobre 1864, sera imprimé dans le compte rendu du Congrès médical à Lyon.

PUBLICATIONS EN ANGLAIS PAR LE MÊME AUTEUR :

The Gheel question (la question de Gheel). Extrait du journal *The Medical critic and psychological Journal*, juillet 1861. — Londres, J.-W. Davis, 1861. In-8°, 16 pages.

Five cardinal questions on administrative Psychiatry (les cinq questions cardinales de Psychiatrie administrative). Extrait du *Journal of Mental Science*, octobre 1861. London, Churchill, 1861. In-8°, 36 pages.

N. B. — Le même ouvrage, en *allemand*, Osnabruck, Rackhorst, 1862. In-8°, 36 pages.

On the educational treatment of Cretinism (Critique du traitement médico-pédagogique du crétinisme). Extrait du *Medical critic and psychological Journal*, rédigé par le Dr Forbes Winslow, octobre 1861. — Londres, Savill and Edwards, 1861. In-8°, 12 pages.

On the Cottage Asylum System (sur le Système des asiles dits Cottages) (maisonnettes). Discours délivré dans l'assemblée générale des médecins aliénistes de la Grande-Bretagne et d'Irlande, le 3 juillet 1862. Extrait du *Journal of Mental Science*, octobre 1862. — Londres, Churchill, 1862. In-8°, 7 pages.

On Middle class Asylums (Sur les asiles destinés aux classes moyennes). Discours délivré le 4 décembre 1862, dans la Société des médecins et chirurgiens, à Brighton. — Londres, Adlard, 1862. In-4°, 4 pages.

General statistics of Asylums for the Insane (Tableau statistique des asiles d'Aliénés en Europe : *Autriche*). Extrait du *Journal of Mental Science*, janvier 1863. — Londres, Churchill, 1863. In-folio. Traduit en allemand dans le journal *l'Aehrenlese*, rédigé par le Dr Droste, à Osnabrück, février 1863.

An Oasis in the Desert of German Restraint (Une oasis dans le désert du *Restraint* en Allemagne). Extrait du *Journal of Mental Science*, avril 1864. — Londres, Adlard, 1864. In-8°, 8 pages.

Discours prononcé dans la Société des médecins aliénistes de Grande-Bretagne et d'Irlande (*Royal College of Physicians*), à Londres, le 14 juillet 1864. Ce discours contient une motion en faveur de la révision des lois sur les Aliénés des asiles. Un mémoire y est annexé. Extrait du *Journal of Mental Science*, octobre 1864. — Londres, Churchill. In-4°, 8 pages.